



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Atividade Clínica

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por

Miguel Alexandre dos Santos Sanches

Viseu, 2015



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

ÁREA DE CONHECIMENTO

PRÁTICA CLÍNICA INTEGRADA

Relatório de Atividade Clínica

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Sob orientação do Professor Doutor Rui Amaral Mendes

Por

Miguel Alexandre dos Santos Sanches

Viseu, 2015

*“A arte não é um trabalho manual,
ela é a transmissão de sentimento que o artista experimentou”*

Leon Tolstoi

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Rui Amaral Mendes pela valiosa orientação e ajuda.

À minha mãe pela persistência e amor, ao meu pai pela compreensão e valores por eles transmitidos. Pela ajuda incansável e pelo esforço para que assim concretiza-se o que eu pretendia.

À minha irmã que me ajudou em todos os momentos, para além da concretização do trabalho mas no crescimento ao longo destes anos todos. Apesar dos conflitos de irmãos, estes ajudaram à melhor amizade possível, e com tudo isto o mais novo membro, o meu sobrinho era capaz de criar momentos de diversão.

A quem não necessito de descrever qualidades, agradeço os melhores e os piores momentos, que já me fizeram acreditar e pensar em tudo, pelo início das oportunidades, contando que ainda nem tudo foi feito.

Às minhas tias, primos e avó que proporcionaram a existência de momentos diferentes.

À Zezinha, aos meus amigos e aos meus colegas que de certa forma me ajudaram, de perto ou de longe, com o incentivo e a ajuda individual, criando uma certa forma de encarar tudo com muita paciência.

Aos docentes e funcionários da instituição que contribuíram para a minha formação académica e pessoal.

Resumo

A Medicina Dentária visa o estudo, prevenção, diagnóstico, tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas. Nesta área, do conhecimento médico, o profissional atua no âmbito do tratamento e prevenção de diversas doenças tão diversas como a doença periodontal ou a cárie dentária, passando pelo diagnóstico de lesões da mucosa oral (incluindo manifestações de doenças sistémicas, cancro oral, etc.) sendo igualmente de realçar o crescente envolvimento na promoção e valorização das medidas preventivas ao nível da saúde oral, seja em fases precoces do desenvolvimento ou em faixas etárias mais elevadas.

O presente trabalho visa descrever a prática clínica desenvolvida durante o ano letivo 2013/2014 tendo por base os princípios científicos ministrados no decurso do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa caracterizando os pacientes observados e os atos clínicos realizados na Clínica Universitária, quer como operador quer como assistente, no âmbito das diversas Áreas Disciplinares.

O desenvolvimento do processo formativo em contexto clínico permitiu a obtenção e consolidação dos conhecimentos teóricos através da observação e tratamento de diversos pacientes e patologias. É importante referir que o contato com os diferentes docentes permitiu uma valiosa troca de saberes e experiências profissionais, o que contribuiu para o enriquecimento profissional.

Importa realçar que o Mestrado Integrado em Medicina Dentária é lecionado segundo uma lógica multidisciplinar, implicando o domínio da arte da comunicação e a observância de critérios éticos e deontológicos rigorosos, de forma a alcançar um tratamento adequado que permita o melhor prognóstico possível.

Palavras Chave: Medicina Dentária, saúde oral, atividade clínica, tratamento, reabilitação.

Abstract

The Dentistry aims the study, prevention, diagnosis, treatment of anomalies and diseases of the teeth, mouth, jaws and associated structures. In this area, of medical knowledge, the professional acts in the treatment and prevention of various diseases, like gum disease or tooth decay, to diagnosis of mucosal oral lesions (including manifestations of systemic diseases, oral cancer, etc.) and we must also underline the increasing of involvement in the production and importance of preventive measures at the level of oral health, in early stages of development or in older age groups.

This paper aims to describe the clinical practice developed during the school year 2013/2014 based on scientific principles taught during the Master Degree in Dental Medicine, in Catholic University, featuring the observed patients and clinical acts performed at the University Clinic, either as operator or as an assistant, within the various Disciplinary Areas.

The development of the training process in clinical context allowed the acquisition and consolidation of theoretical knowledge through observation and treatment of many patients and pathologies. It should be noted that contact with the different teachers allowed a valuable exchange of knowledge and professional experience, which contributed to the professional enrichment.

It should be noted that the Master Degree in Dental Medicine is taught according to a multidisciplinary logic, implying the communication art field and the observance of strict ethical and moral criteria in order to achieve adequate treatment to enable the best possible prognosis.

Keywords: Dentistry, oral health, hygiene, clinical report, treatment, rehabilitation.

ÍNDICE GERAL

Resumo.....	I
Abstract.....	III
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE TABELAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
1. INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
1.1 <i>Saúde e Saúde Oral.....</i>	14
2. Objetivos.....	15
3. Materiais e Métodos.....	17
4. Resultados.....	19
4.1 <i>Dados Gerais da Atividade Clínica.....</i>	19
4.2 <i>Cirurgia Oral.....</i>	23
4.2.1 Enquadramento.....	23
4.2.2 Descrição de dados.....	24
4.3 <i>Dentisteria Operatória.....</i>	27
4.3.1 Enquadramento.....	27
4.3.2 Descrição de dados.....	28
4.4 <i>Endodontia.....</i>	31
4.4.1 Enquadramento.....	31
4.4.2 Descrição de dados.....	31
4.5 <i>Medicina Oral.....</i>	33
4.5.1 Enquadramento.....	33
4.5.2 Descrição de dados.....	33
4.6 <i>Oclusão.....</i>	35
4.6.1 Enquadramento.....	35
4.6.2 Descrição de dados.....	35
4.7 <i>Odontopediatria.....</i>	38
4.7.1 Enquadramento.....	38
4.7.2 Descrição de dados.....	39
4.8 <i>Ortodontia.....</i>	42
4.8.1 Enquadramento.....	42
4.8.2 Descrição de dados.....	42
4.9 <i>Periodontologia.....</i>	44
4.9.1 Enquadramento.....	44
4.9.2 Descrição de dados.....	46
4.10 <i>Prótese Fixa.....</i>	49
4.10.1 Enquadramento.....	49
4.10.2 Descrição de dados.....	49
4.11 <i>Prótese Removível.....</i>	51
4.11.1 Enquadramento.....	51
4.11.2 Descrição de dados.....	52
5. Atos Clínicos Diferenciados.....	54

<i>5.1 Caso clínico 1 – Restauração de dente extensamente destruído, com recurso a matriz individual de cobre</i>	<i>54</i>
5.1.1 Enquadramento	54
5.1.2 Resumo do ato	54
5.1.3 Identificação do paciente	54
5.1.4 Anamnese	55
5.1.5 Radiografias	55
5.1.6 Odontograma	56
5.1.7 Periógrama	57
5.1.8 Descrição do ato	57
5.1.9 Fotografias	58
5.1.10 Apreciações	60
<i>5.2 Caso clínico 2 – Reabilitação oral com prótese parcial acrílica superior e prótese parcial esquelética inferior</i>	<i>61</i>
5.2.1 Enquadramento	61
5.2.2 Resumo do ato	61
5.2.3 Identificação do paciente	61
5.2.4 Anamnese	62
5.2.5 Radiografias	62
5.2.6 Odontograma	63
5.2.7 Periógrama	64
5.2.8 Descrição do ato	64
5.2.9 Fotografias	65
5.2.10 Apreciações	67
6. Discussão	69
7. Conclusão	71
8. Bibliografia	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Ortopantomografia do paciente JS GP de 2013	55
Figura 2 – Rx1 pré-operatório.....	56
Figura 3 – Rx2 Odontometria de referência	56
Figura 4 – Rx3 Odontometria de trabalho	56
Figura 5 – Rx4 Conometria.....	56
Figura 6 – Rx5 pós-operatório	56
Figura 7 – Rx do dente 4.6 com restauração a IRM	56
Figura 8 – Rx do dente 4.6 com restauração a amálgama	56
Figura 9 – Odontograma do paciente JS GP	56
Figura 10 – Periograma do paciente JS GP	57
Figura 11 – Fotografia intra oral lateral direita.....	58
Figura 12 - Fotografia intra oral frontal.....	58
Figura 13 - Fotografia intra oral lateral esquerda	58
Figura 14 – Matriz de cobre individualizada	58
Figura 15 – Peça de moldar as matrizes de cobre individualizadas.....	58
Figura 16 – Realização da restauração do dente 4.6	59
Figura 17 – Finalização da restauração do dente 4.6	59
Figura 18 – Dente 4.6 após polimento (vista vestibular)	59
Figura 19 – Dente 4.6 após polimento (vista mesial)	59
Figura 20 – Ortopantomografia do paciente MMFM de 2011	62
Figura 21 – Ortopantomografia do paciente MMFM de 2013	63
Figura 22 – Dente 17 pilar	63
Figura 23 – Dente 24 e 25 pilar	63
Figura 24 – Dente 34 pilar	63
Figura 25 – Dente 44 pilar	63
Figura 26 – Dente 48 pilar	63
Figura 27 - Odontograma do paciente MMFM.....	63
Figura 28 – Periograma do paciente MMFM	64

Figura 29 – Fotografia pré protética intra oral direita.....	65
Figura 30 - Fotografia pré protética intra oral frontal.....	65
Figura 31 - Fotografia pré protética intra oral esquerda	65
Figura 32 - Fotografia pré protética intra oral oclusal superior	65
Figura 33 - Fotografia pré protética intra oral oclusal inferior	65
Figura 34 – Fotografia do registo intermaxilar oclusal superior.....	65
Figura 35 – Fotografia do registo intermaxilar oclusal inferior.....	65
Figura 36 – Fotografia de prova de dentes intra oral direita.....	66
Figura 37 - Fotografia de prova de dentes intra oral frontal	66
Figura 38 - Fotografia de prova de dentes intra oral esquerda	66
Figura 39 – Fotografia de inserção de prótese intra oral direita	66
Figura 40 – Fotografia de inserção de prótese intra oral frontal.....	66
Figura 41 - Fotografia de inserção de prótese intra oral esquerda	66
Figura 42 – Fotografia de inserção de prótese intra oral ocusal superior	66
Figura 43 - Fotografia de inserção de prótese intra oral ocusal inferior	66

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Totalidade de atos clínicos efetuados como operador e assistente num total como trinómio	19
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gráfico representativo dos atos clínicos de todas as áreas disciplinares como trinómio, operador e assistente.....	19
Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes por género atendidos pelo trinómio com o número de homem e mulher atendidos como operador e assistente.....	20
Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes por idade	20
Gráfico 4 – Hábitos tabágicos dos pacientes examinados pelo trinómio.....	21
Gráfico 5 – Hábitos tabágicos correspondentes a pacientes homem e mulher examinados pelo trinómio.....	21
Gráfico 6 – Número de faltas de pacientes às disciplinas com prática clínica	22
Gráfico 7 – Número de atos clínicos realizados na disciplina de Cirurgia Oral.....	24
Gráfico 8 – Motivo da consulta, tipo de cirurgia e dente extraído no âmbito de trinómio na disciplina de Cirurgia Oral	24
Gráfico 9 - Motivo da consulta, tipo de cirurgia e dente extraído no âmbito de operador na disciplina de Cirurgia Oral.....	25
Gráfico 10 – Idade dos pacientes atendidos em Cirurgia Oral	25
Gráfico 11 – Distribuição dos pacientes por género atendidos em Cirurgia Oral	26
Gráfico 12 – Número de pacientes fumadores e não fumadores atendidos na disciplina de Cirurgia Oral	26
Gráfico 13 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Dentisteria Operatória	28
Gráfico 14 - Idade dos pacientes atendidos em Dentisteria Operatória.....	29
Gráfico 15 - Distribuição dos pacientes atendidos em Dentisteria Operatória	29
Gráfico 16 – Número de atos realizados em Dentisteria Operatória segundo o tratamento, material e proteção pulpar.....	30
Gráfico 17 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Endodontia	31
Gráfico 18 - Idade dos pacientes atendidos em Endodontia	32
Gráfico 19 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Endodontia.....	32
Gráfico 20 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Medicina Oral.....	33
Gráfico 21 - Idade dos pacientes atendidos em Medicina Oral	34
Gráfico 22 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Medicina Oral	34
Gráfico 23 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Oclusão.....	36
Gráfico 24 - Idade dos pacientes atendidos em Oclusão	36

Gráfico 25 – Distribuição dos pacientes por género atendidos em Oclusão.....	37
Gráfico 26 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Odontopediatria	39
Gráfico 27 - Idade dos pacientes atendidos em Odontopediatria	40
Gráfico 28 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Odontopediatria ...	40
Gráfico 29 - Número de atos realizados em Odontopediatria segundo o tratamento, material e proteção pulpar.....	41
Gráfico 30 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Ortodontia.....	42
Gráfico 31 - Idade e género dos pacientes atendidos em Ortodontia	43
Gráfico 32 – Tipo de consultas realizadas na área disciplinar de Ortodontia como trinómio.....	43
Gráfico 33 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Periodontologia	46
Gráfico 34 – Hábitos tabágicos dos pacientes examinados pelo trinómio na disciplina de Periodontologia	47
Gráfico 35 - Idade dos pacientes atendidos em Periodontologia.....	47
Gráfico 36 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Periodontologia....	48
Gráfico 37 – Gravidade da doença periodontal na totalidade e como operador dos pacientes atendidos a Periodontologia.	48
Gráfico 38 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Prótese Fixa	50
Gráfico 39 - Idade dos pacientes atendidos em Prótese Fixa.....	50
Gráfico 40 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Prótese Fixa	50
Gráfico 41 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Prótese Removível	52
Gráfico 42 – Tipo e número de próteses realizadas pelo trinómio na disciplina de Prótese Removível	52
Gráfico 43 – Consultas realizadas como operador na disciplina de Prótese Removível	53
Gráfico 44 - Idade dos pacientes atendidos em Prótese Removível	53
Gráfico 45 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Prótese Removível	53

1. INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Medicina Dentária é a área da Medicina que trata e estuda o sistema estomatognático. Este inclui a face, o pescoço, a cavidade oral e os seus componentes ósseos musculares e articulares.

O bem estar do indivíduo não é só ausência de doença no sistema estomatognático, mas também ter uma correta função de estabilidade e estética. Cabe ao Médico Dentista agir, como um profissional de saúde, com responsabilidade de diagnosticar, tratar e prevenir patologias orais e maxilares e ter atenção a todas as estruturas anexas.

Para o desenvolvimento da atividade descrita é necessário que haja instituições que lecionem a Medicina Dentária, como é o caso da Universidade Católica Portuguesa, através do seu Centro Regional das Beiras localizado em Viseu, que contribui para a formação académica na área da Medicina Dentária, dispondo de uma Clínica com 38 boxes, na qual decorre a formação em contexto clínico tutorial dos alunos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Este relatório reporta-se à atividade clínica realizada pelo trinómio (grupo) 79 do qual o autor faz parte.

Durante o ano letivo 2013-2014 foram efetuados diversos trabalhos de prática clínica nas diferentes disciplinas lecionadas pelos respetivos docentes. Foram lecionadas as áreas disciplinares de Implantologia e Medicina Dentária Forense, sendo estas disciplinas de âmbito teórico-prático.

A Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa do Centro Regional das Beiras tem como Diretor Clínico o Professor Doutor Rui Amaral Mendes, Coordenador de Curso e Orientador deste Relatório de Atividade Clínica.

Ao longo do presente trabalho apresentam-se as diferentes vivências clínicas dos dois semestres do ano letivo 2013-2014, aprofundando-se o estudo a nível terapêutico, de diagnóstico e da relação entre patologias e fatores de risco a eles associados, revendo a evidência científica e os conceitos teóricos que lhe servem de sustentação.

Além da descrição geral da amostra da população atendida na clínica, pelo trinómio em questão, é efetuada a caracterização das amostras de pacientes atendidos em cada uma das diversas áreas disciplinares

Depois desta informação, já descrita, são apresentados casos clínicos diferenciados onde consta o diagnóstico, o plano de tratamento, os protocolos estabelecidos, as experiências e as dificuldades que contribuíram para os conhecimentos adquiridos.

1.1 Saúde e Saúde Oral

A definição de saúde segundo a OMS é referida como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Este conceito pressupõe uma abordagem multifatorial, segundo a qual a saúde é entendida como o pleno desenvolvimento físico, mental e social do ser humano, numa perspetiva holística, tendo em conta fatores que vão desde a herança genética à procura permanente do equilíbrio com o ambiente. ⁽¹⁾

De acordo com a mesma Organização a saúde oral consiste em estar livre de dor crónica oro-facial, cancro oral ou orofaríngeo, úlceras orais, malformações congénitas, doença gengival, cáries, perdas de dentes e outras doenças e distúrbios que afetam a cavidade oral. Hoje em dia mais do que prevenir a doença, importa promovê-la. ⁽²⁾

Sendo a cárie dentária a doença oral mais prevalente, importa realçar o facto da OMS referir, que o aumento do risco para o desenvolvimento desta doença depende do consumo de açúcares (quantidade, frequência e tipos) e de refrigerantes açucarados, ou seja, ácidos que podem levar à consequente erosão dentária facilitando o aparecimento das lesões cariosas. Ainda é importante de referir que o conceito de alimentação natural deve ser adotado em vez do consumo de alimentos refinados e produtos industrializados. ⁽³⁾

2. Objetivos

O presente Relatório de Atividade Clínica/Dissertação toma como ponto de partida as consultas efetuadas nas Áreas Disciplinares lecionadas no ano letivo 2013-2014 no 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Assim pretende-se mostrar o número de consultas efetuadas como membro de um trinómio, no papel de operador e/ou assistente, desenvolvidas na Clínica da Universidade Católica perseguindo os objetivos que passo a apresentar:

1. Caraterizar a atividade clinica nas consultas efetuadas como operador, como assistente e em ambas as situações, ou seja no total;
2. Caraterizar os pacientes por género e faixa etária intervencionados nas consultas efetuadas;
3. Apresentar os procedimentos efetuados com maior relevância, em cada área disciplinar.

3. Materiais e Métodos

Foi realizado um enquadramento teórico na área da Medicina Dentária e as várias áreas disciplinares que a complementam efetuando uma pesquisa bibliográfica nos motores de busca Pubmed e Google Académico.

Os dados recolhidos englobam todos os pacientes atendidos pelo trinómio, do ano letivo com início em Setembro de 2013 até ao final de Junho de 2014. A análise dos dados é efetuada inicialmente para o número total de pacientes, verificando o número total de consultas efetuadas pelo trinómio e o número de pessoas atendidas, calculando o número de consultas realizadas como operador e como assistente ao longo dos dois semestres.

São determinados os dados referentes à patologia geral, ao grau de risco, ao tipo de medicação, à idade e ao género.

Cada área disciplinar possui uma secção no capítulo dos resultados dividindo-se assim nas áreas: Cirurgia Oral, Dentisteria Operatória, Endodontia, Medicina Oral, Oclusão, Odontopediatria, Ortodontia, Periodontologia, Prótese Fixa e Prótese Removível. Nas disciplinas enunciadas encontram-se todos os dados recolhidos. Para a recolha e levantamento dos dados dos pacientes foi elaborada uma tabela de registo diário proporcionando o estudo da informação. Cada uma das áreas disciplinares possui dados que permitem confrontar a possível etiologia, hábitos e a gravidade da patologia presente.

Em cada área disciplinar é feita uma amostra do número de atos clínicos realizados, a idade dos pacientes e o género dos pacientes. Na disciplina de Cirurgia Oral encontra-se também dados como o motivo da consulta, o tipo de cirurgia, os dentes extraídos e o número de pacientes que são fumadores e não fumadores. Em Dentisteria Operatória e Odontopediatria ainda estão dados como o tratamento efetuado na disciplina e o material utilizado. A disciplina de Ortodontia ainda possui o tipo de consultas realizadas. A Periodontologia regista a percentagem do número de fumadores e não fumadores, a gravidade da doença periodontal dos pacientes atendidos. A disciplina de Prótese Removível possui os tipos de prótese realizadas e os tipos de consultas realizadas.

A amostra é caracterizada graficamente em tabelas realizadas no programa Microsoft Excel 2013®, segundo as categorias: total de pacientes visionados como operador e como assistente, de acordo com o intervalo de idade definido, o género, a higiene oral e os hábitos sociais.

O programa informático de armazenamento dos dados utilizado foi o *Newssoft 2.0* útil para a consulta da ficha e história clínica do paciente. Os raio-x de cada paciente são armazenados no programa *Dimaxis* também disponível na Clínica Universitária.

Relativamente aos pacientes observados durante o ano letivo 2013/2014 nas áreas disciplinares enunciadas, foram selecionados os casos diferenciados, que serão apresentados de forma minuciosa com o respetivo registo fotográfico, revelando a escolha do tratamento e o prognóstico referente a cada caso individualmente.

4. Resultados

4.1 Dados Gerais da Atividade Clínica

Ao longo dos dois semestres da prática clínica do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Católica Portuguesa de Viseu efetuaram-se diversas consultas nas áreas disciplinares que possuíam horas de prática clínica.

Foram realizadas consultas em que os atos clínicos tiveram como abordagem duas perspetivas, uma como operador e outra como assistente. Cada consulta realizada foi contabilizada como um ato clínico efetuado, apesar de por vezes ser o mesmo indivíduo. Como operador foram realizados 63 atos clínicos de Medicina Dentária, como assistente 135 atos, num total como trinómio, de 198 atos clínicos.

Tabela 1 – Totalidade de atos clínicos efetuados como operador e assistente num total como trinómio

	Número de atos clínicos
Total	198
Operador	63
Assistente	135

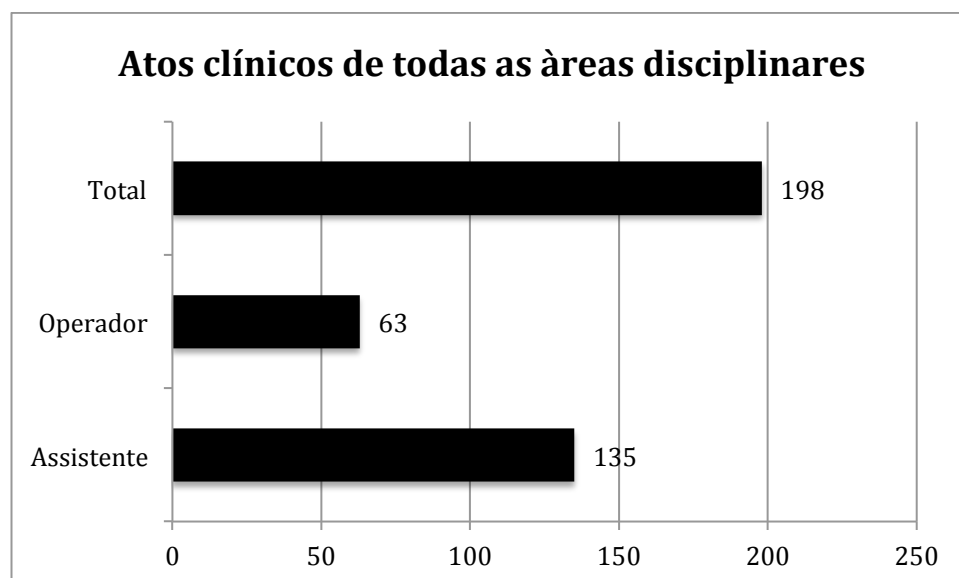


Gráfico 1 – Gráfico representativo dos atos clínicos de todas as áreas disciplinares como trinómio, operador e assistente

Em relação ao número de total de pacientes atendidos enquanto operador foram observados 22 homens e 41 mulheres, e como assistente foram observados 88 homens e 47 mulheres como mostra o gráfico 2.

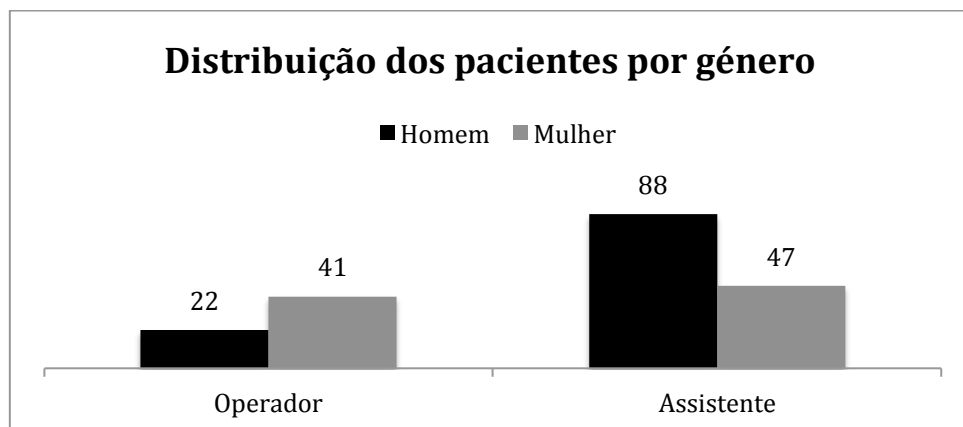


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes por género atendidos pelo trinómio com o número de homem e mulher atendidos como operador e assistente

No que diz respeito às idades os pacientes foram organizados por intervalos de idade. O intervalo mais prevalente corresponde às pessoas com idades compreendidas entre 40 e 50 anos. O gráfico 3 apresenta o número de pacientes por intervalo de idades que frequentaram as diferentes áreas disciplinares atendidos pelo trinómio.

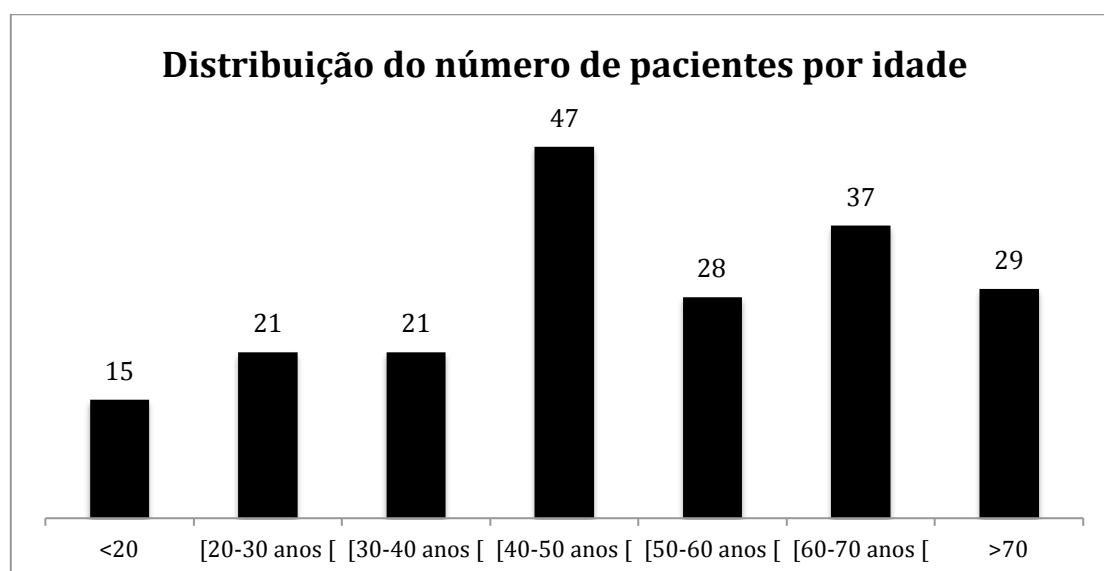


Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes por idade

A relação negativa entre hábitos tabágicos e patologia oral, pode ser apresentado como fator etiológico ou agravante e é exposto no gráfico 4. A percentagem de pacientes que possuem hábitos tabágicos é de 36% no total das consultas efetuadas pelo trinómio.

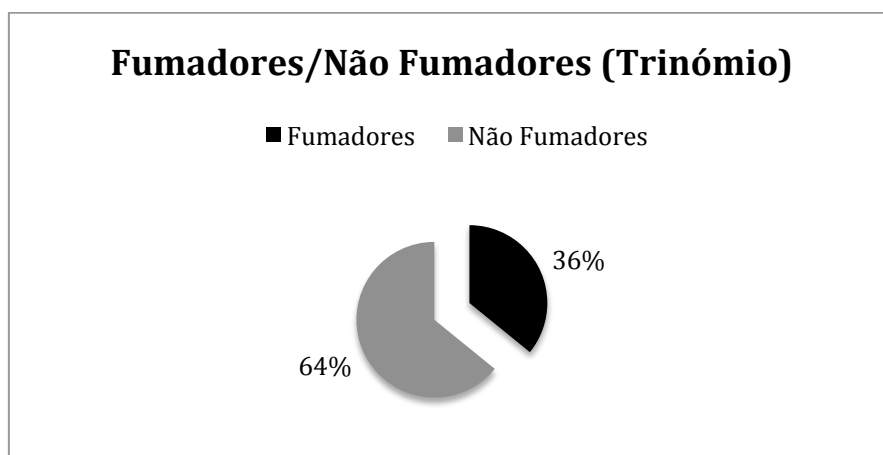


Gráfico 4 – Hábitos tabágicos dos pacientes examinados pelo trinómio

Relativamente aos hábitos tabágicos verificasse um predomínio de fumadores entre os doentes do sexo masculino observados pelo trinómio (gráfico 5).

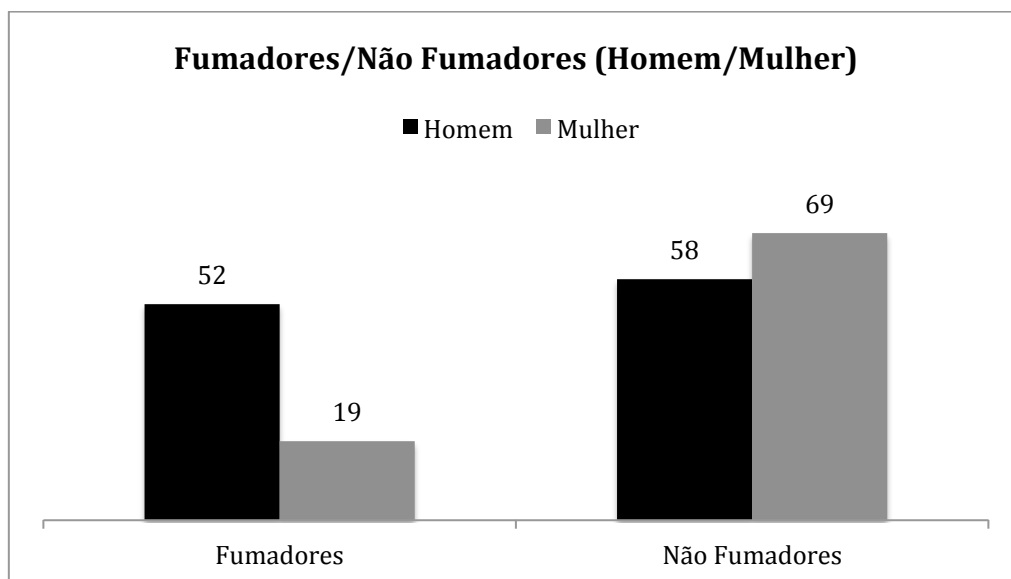


Gráfico 5 – Hábitos tabágicos correspondentes a pacientes homem e mulher examinados pelo trinómio

Uma questão importante a referir é a da não comparecência dos pacientes às consultas marcadas, o que condiciona a prática clínica. Regista-se que houve faltas de pacientes às disciplinas com clínica, gráfico 6, num total de 77 faltas.

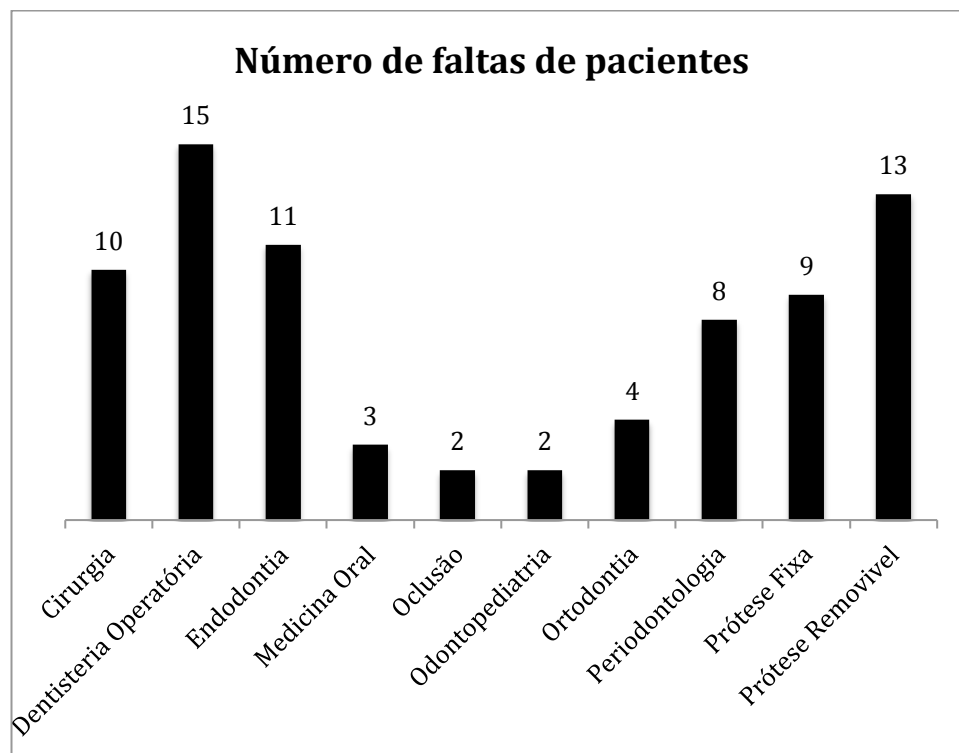


Gráfico 6 – Número de faltas de pacientes às disciplinas com prática clínica

4.2 Cirurgia Oral

4.2.1 Enquadramento

A área disciplinar de Cirurgia Oral tem por objetivo a realização de cirurgias dento-alveolares simples e complexas. Esta disciplina possui elevado valor relativamente ao cuidado do planeamento dos atos cirúrgicos, elaboração de história clínica pormenorizada e adoção do plano de tratamento mais adequado. Como exemplo, as pessoas que se encontram comprometidas sistemicamente e/ou a tomar medicamentos necessitam da adoção do tratamento adequado para permitir um bom prognóstico, em que é necessário utilizar conhecimentos com base na anatomia e semiologia da cabeça e pescoço, psicologia médica e correta manipulação do material cirúrgico disponível para a realização e desempenho do ato cirúrgico. É no entanto importante uma abordagem ao paciente como um todo, realçando a boa comunicação médico-paciente, os exames complementares de diagnóstico mostram a importância para um correto planeamento do tratamento a adotar, a fim de efetuar uma correta execução da cirurgia, abordando de forma facilitada as possíveis complicações que surjam no ato cirúrgico. ⁽⁴⁾

As cirurgias efetuadas em Cirurgia Oral são: exodontias simples de dentes monorradiculares ou multirradiculares, dentes inclusos e semi-inclusos, cirurgia pré-protética, traumas dento-alveolares e o tratamento de processos infecciosos. A metodologia de ensino da disciplina na prática clínica é efetuada com o supervisionamento e por etapas: diagnóstico, ato cirúrgico, curetagem e sutura do alvéolo. Caso surjam complicações derivadas da cirurgia, estas devem ser identificadas e solucionadas pelo aluno com supervisão do docente de forma a que o aluno possa ser capaz de resolver e ganhar experiência necessária nesta prática clínica.

4.2.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Cirurgia Oral desenvolveu-se num total de 45 horas de prática no 1º semestre e de 32 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 77 horas.

Foram realizados 6 atos na disciplina de Cirurgia Oral como operador. Foram efetuadas 10 cirurgias assistidas. Num total, o trinómio realizou 16 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são apresentados no gráfico 7.

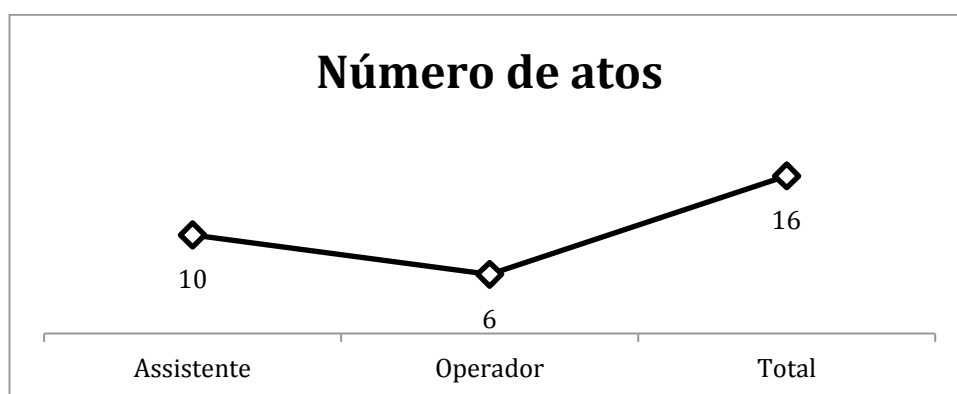


Gráfico 7 – Número de atos clínicos realizados na disciplina de Cirurgia Oral

Foram agrupados os pacientes de acordo com o motivo da consulta, pelo tipo de cirurgia e pelo dente extraído, referindo a atividade clínica como trinómio no gráfico 8 e como operador no gráfico 9. O grau de dificuldade do ato clínico não foi contemplado na distribuição de dados devido à polivalência dos dados obtidos.

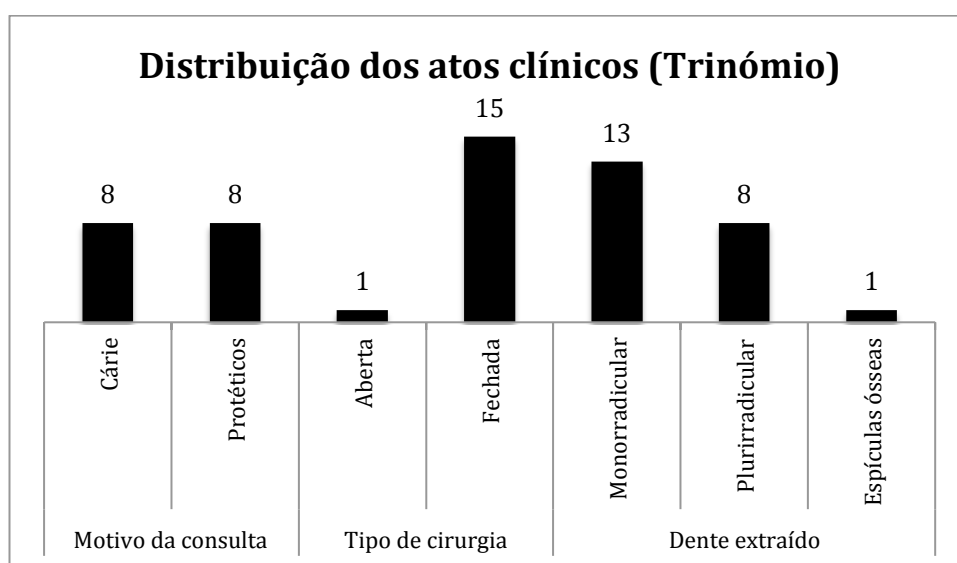


Gráfico 8 – Motivo da consulta, tipo de cirurgia e dente extraído no âmbito de trinómio na disciplina de Cirurgia Oral

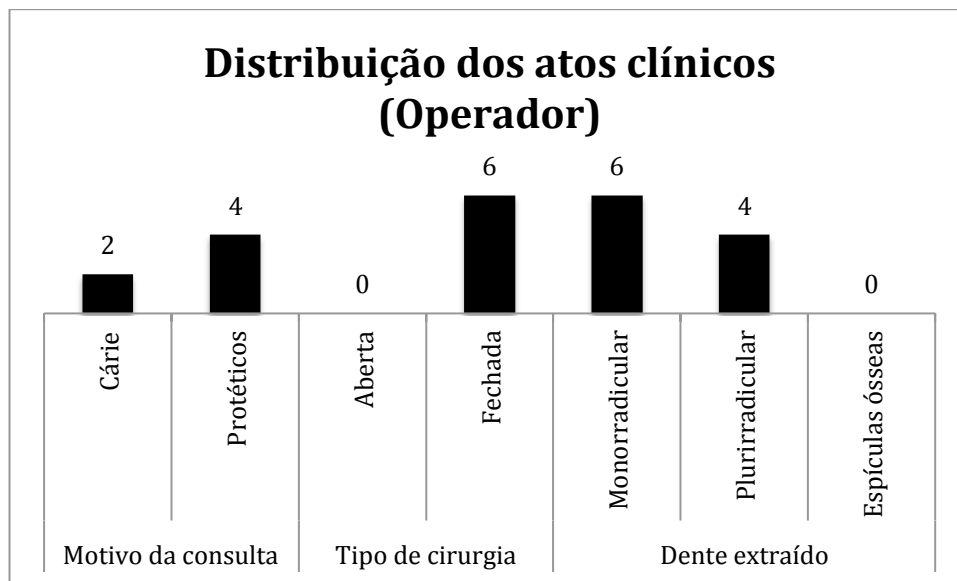


Gráfico 9 - Motivo da consulta, tipo de cirurgia e dente extraído no âmbito de operador na disciplina de Cirurgia Oral

Em relação à distribuição do número de pacientes que frequentaram as consultas de Cirurgia por idade estão apresentadas no gráfico 10 e por género são mostrados no gráfico 11.

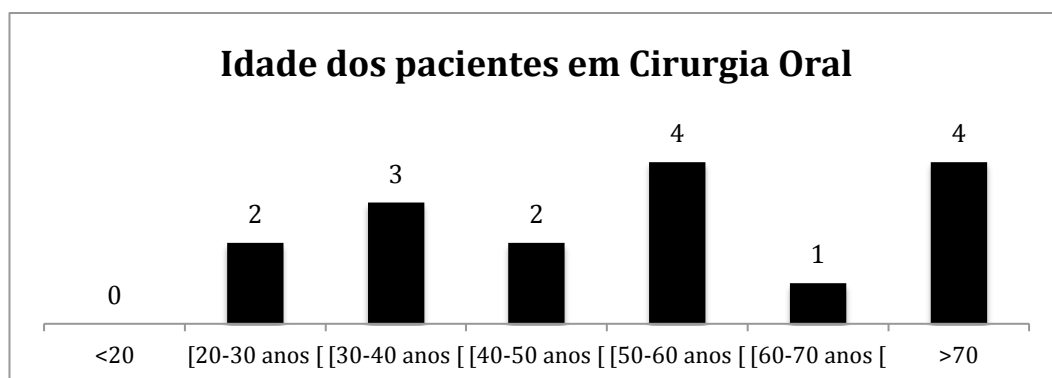


Gráfico 10 – Idade dos pacientes atendidos em Cirurgia Oral

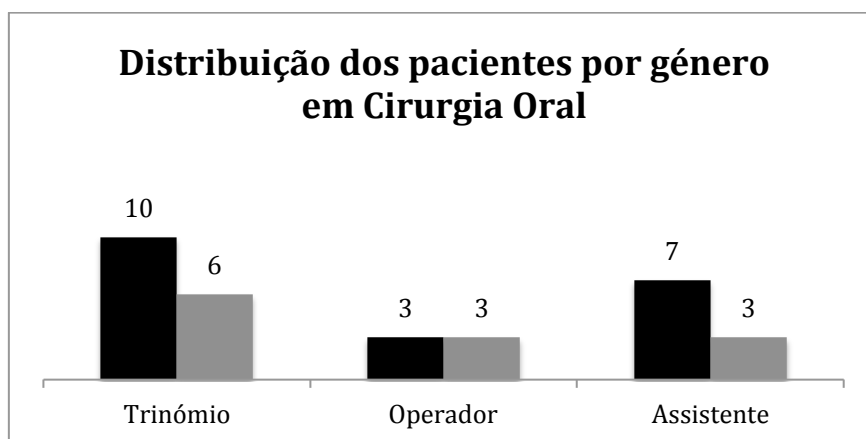


Gráfico 11 – Distribuição dos pacientes por género atendidos em Cirurgia Oral

É possível verificar que os pacientes atendidos, nesta área disciplinar podem ser agrupados em fumadores e não fumadores como se mostra no gráfico 12, no qual é observável que existe maior número de homens fumadores.

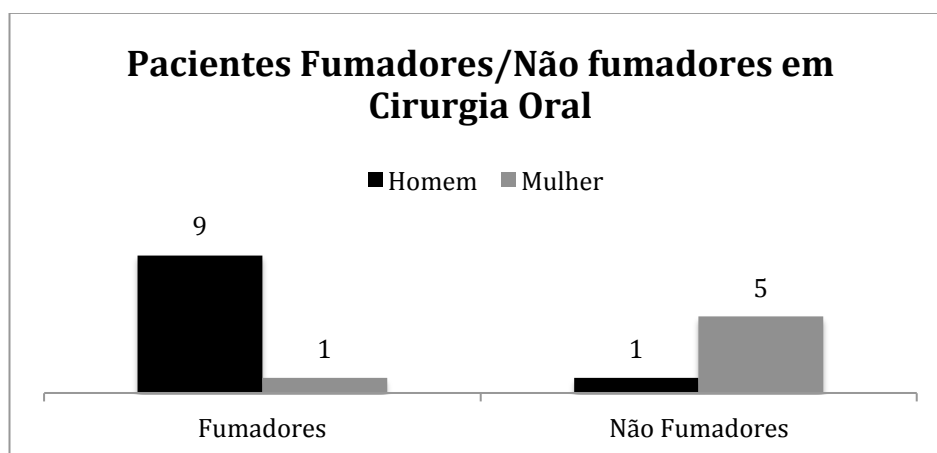


Gráfico 12 – Número de pacientes fumadores e não fumadores atendidos na disciplina de Cirurgia Oral

4.3 Dentisteria Operatória

4.3.1 Enquadramento

Na área disciplinar de Dentisteria Operatória são restaurados dentes cariados, com envolvimento de manchas de origem extrínseca ou intrínseca, com texturas diferentes que afetam a estética dentária ou dentes que sofreram traumatismos. Nesta área é possível intervencionar ao nível dos dentes com patologia pulpar transitória ou reversível e se houver ausência de dor procede-se à restauração direta. No âmbito desta disciplina podem ser efetuadas substituições de restaurações infiltradas, fraturadas ou defeituosas, a fim de evitar outros problemas na cavidade oral, com recurso a diferentes técnicas de restauração. Atualmente as resinas compostas são os materiais eleitos, para a realização da restauração de peças dentárias tanto ao nível anterior como posterior. Podem ser utilizados materiais de restauração provisória como o Material de Restauração Intermédio (IRM) e a amálgama.

Existem fatores que alteram o estado normal das peças dentárias como estados de hipersensibilidade, erosão dentária e cáries dentárias tanto a nível coronal como radicular.

Os fatores que ativam a hipersensibilidade dentária são principalmente a água fria e os alimentos doces. Os filamentos rígidos da escova de dentes provocam abrasão dos mesmos levando à hipersensibilidade.⁽⁵⁾ A hipersensibilidade dentária e a cárie dentária provocadas por radiação podem ser controladas através de uma dieta não cariogénica com aplicação diária de flúor.⁽⁶⁾

Outro dos fatores que modifica as peças dentárias é a erosão dentária que é uma forma de desgaste do dente relacionada com o aumento do consumo de refrigerantes ou provocada por vômitos repetitivos. Ingredientes como o ácido cítrico ou ácido fosfórico presentes em bebidas são fatores que levam à erosão dentária.⁽⁷⁾ Na maioria dos casos o desgaste dentário resulta da perda de esmalte provocando o aparecimento de pulpites.^{(8), (9, 10)}

A cárie dentária é o fator que mais altera a estrutura das peças dentárias e é determinado quando um sulco, fissura ou superfície lisa apresentam cavidade evidente ou tecido amolecido na base, ou descoloração do esmalte. A cárie dentária e a doença periodontal são as principais razões para a perda dentária em adultos.⁽¹¹⁾ A perda dentária pode permitir a avaliação da condição dentária de uma população através do

número de peças dentárias perdidas.^{(12) (13)} As cáries radiculares são o resultado da exposição da superfície radicular em meio oral, em adultos. Esta exposição pode estar relacionada com a retração fisiológica da gengiva ou danos relacionados com hábitos de higiene oral e doenças periodontais.⁽⁹⁾

Nos países desenvolvidos os adultos pretendem manter os dentes naturais por mais tempo, evitando extrações, impedindo que haja retração gengival e exposição das raízes dos dentes. Uma vez que as raízes são consideradas uma zona menos mineralizada do que as coroas dos dentes.⁽¹²⁾ Para evitar a hipersensibilidade dentária associada à exposição radicular podem ser utilizados vernizes.⁽¹⁴⁾

4.3.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Dentisteria Operatória desenvolveu-se num total 45 horas de prática no 1º semestre e de 48 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 93 horas.

Foram realizados 13 atos em Cirurgia Oral como operador e foram efetuadas 21 assistências. No total o trinómio realizou 34 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos se apresentam no gráfico 13.

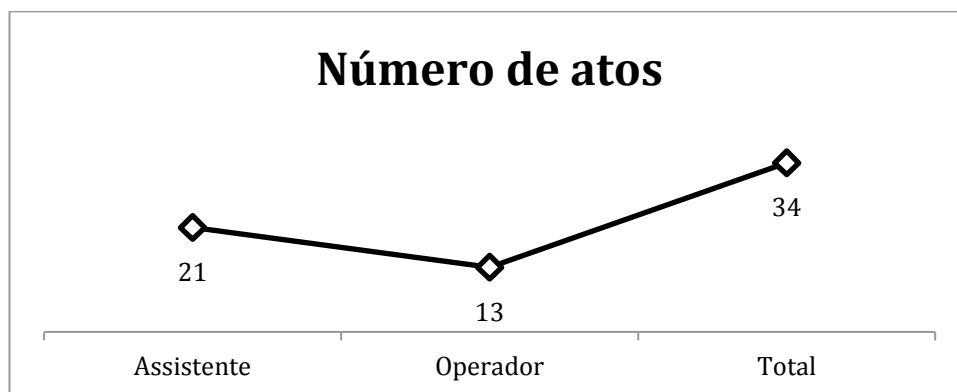


Gráfico 13 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Dentisteria Operatória

A distribuição do número de pacientes por idades relativa à quantidade de pacientes atendidos como trinómio, está apresentada no gráfico 14, o número de pacientes do sexo masculino e feminino encontram-se apresentados no gráfico 15.

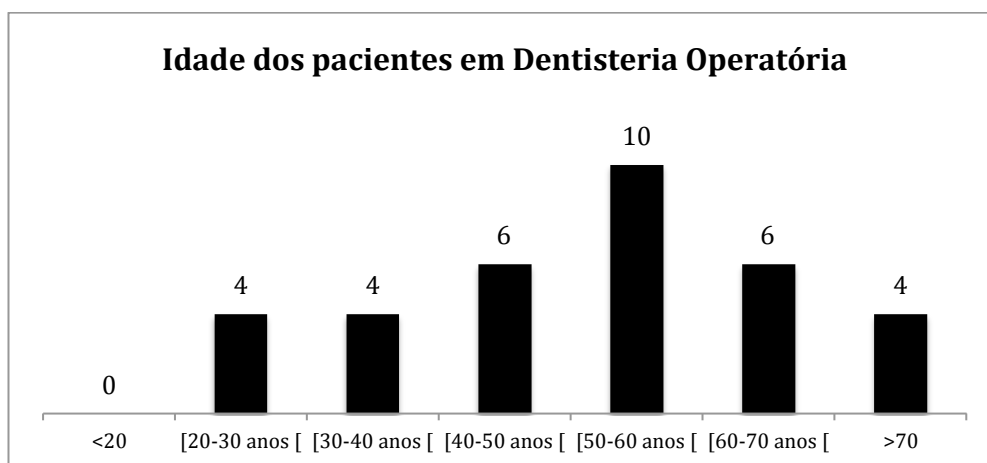


Gráfico 14 - Idade dos pacientes atendidos em Dentisteria Operatória

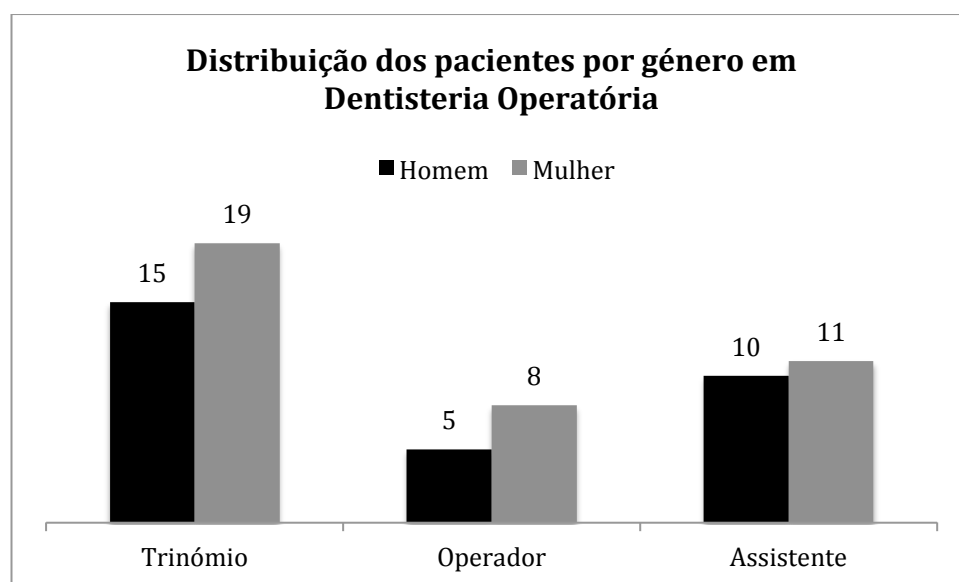


Gráfico 15 - Distribuição dos pacientes atendidos em Dentisteria Operatória

Os atos clínicos realizados como operador foram distribuídos segundo a classe de restauração, o material utilizado e a necessidade ou não da realização de proteção pulpar. Os dados estão representados no gráfico 16.

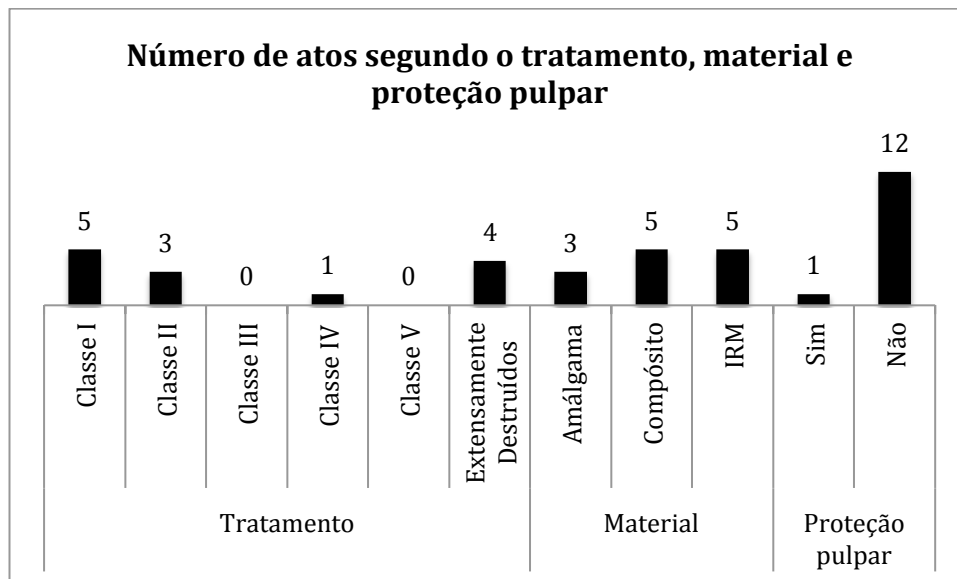


Gráfico 16 – Número de atos realizados em Dentisteria Operatória segundo o tratamento, material e proteção pulpar

4.4 Endodontia

4.4.1 Enquadramento

A disciplina de Endodontia engloba o conhecimento de diversas áreas do saber, devido à necessidade de informações em anatomia e morfologia dentária e canal, histologia e patologia da polpa dentária. É no entanto necessário realizar o correto diagnóstico e execução do plano de tratamento a efetuar como identificar os casos de lesões pulpares irreversíveis ou estados de necrose pulpar. Este diagnóstico é efetuado através de diferentes exames, como teste de sensibilidade ao frio e ao calor, verificar a sintomatologia do dente e através de exames como o raio-x. Há fases de tratamento endodôntico a cumprir como: acesso da câmara pulpar, reconhecimento dos canais e morfologia canal, realização de odontometria de referência e de trabalho, instrumentação (manual ou mecanizada) e a obturação. Entre estas fases de tratamento canal é necessário realizar a irrigação intracanal e quando necessário utilizar medicação nos canais a tratar. ⁽¹⁵⁾

4.4.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Endodontia desenvolveu-se num total 45 horas de prática no 1º semestre e de 48 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 93 horas.

Foram realizados 4 atos em Endodontia como operador e efetuadas 15 assistências. Num total, o trinómio realizou 19 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos estão apresentados no gráfico 17.

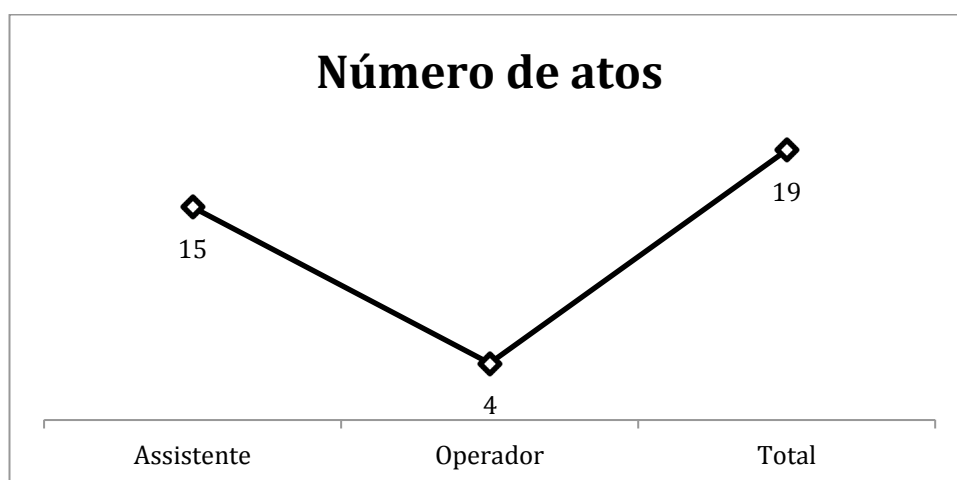


Gráfico 17 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Endodontia

Ao longo dos dois semestres de aulas práticas de Endodontia foram obturados 6 dentes pelo trinómio, em que cada um dos elementos pertencentes ao trinómio efetuou a obturação de 2 dentes.

Em relação à distribuição do número de pacientes que frequentaram as consultas de Endodontia por idade estão apresentadas no gráfico 18 e por género estão registados no gráfico 19.

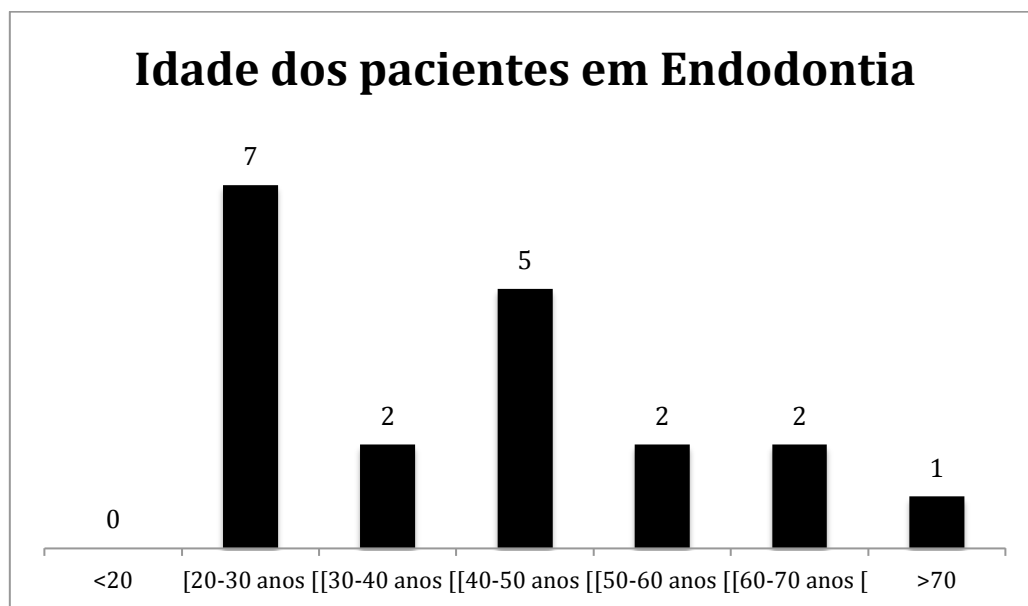


Gráfico 18 - Idade dos pacientes atendidos em Endodontia

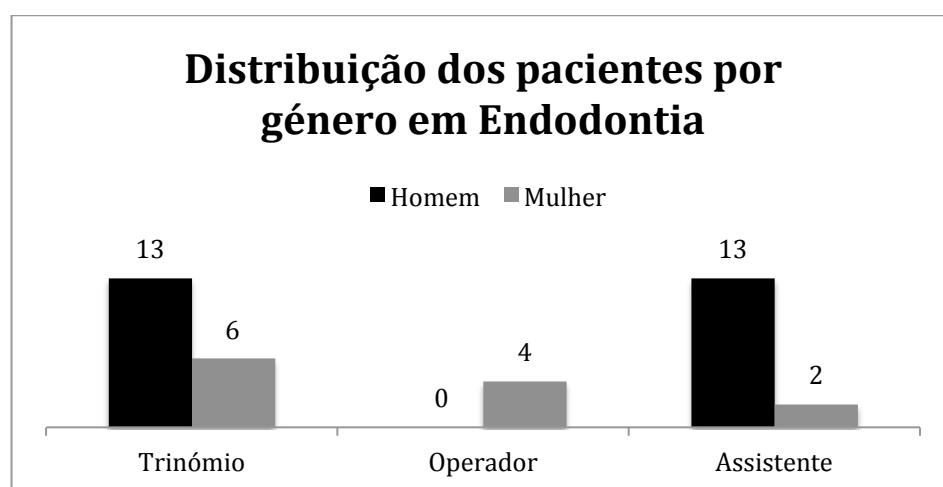


Gráfico 19 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Endodontia

4.5 Medicina Oral

4.5.1 Enquadramento

Na Medicina Oral é dada maior relevância à elaboração de uma história clínica detalhada, com o objectivo de orientar e tratar os doentes medicamente comprometidos ou com patologia sistémica associada, diagnóstico, tratamento e indicação da patologia presente na cavidade oral, região maxilo-facial e cervico facial.

Para o correto diagnóstico são necessários conhecimentos de anatomia da cabeça e pescoço, medicina interna, semiologia geral e da cabeça e do pescoço, psicologia e comunicação médica.

Para além da elaboração do diagnóstico correto e plano de tratamento adequado é necessário saber lidar com pacientes que possuem stress, ansiedade, fobia, doente hemofílico, diabético, hipocoagulado, paciente com asma, grávida, doente oncológico ou com doenças infeto contagiosas.

4.5.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Medicina Oral desenvolveu-se num total 54 horas de prática no 1º semestre e de 32 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 86 horas.

Foram realizados 3 atos em Medicina Oral como operador e efetuadas 8 assistências. No total o trinómio realizou 11 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são apresentados no gráfico 20.

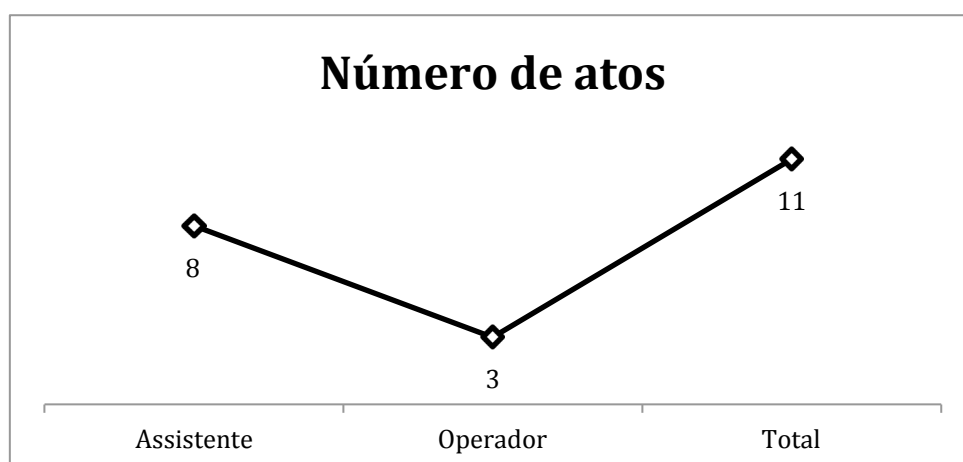


Gráfico 20 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Medicina Oral

Em relação à distribuição do número de pacientes por idades que frequentaram as consultas de Endodontia estão apresentadas no gráfico 21 e por género são mostrados no gráfico 22.

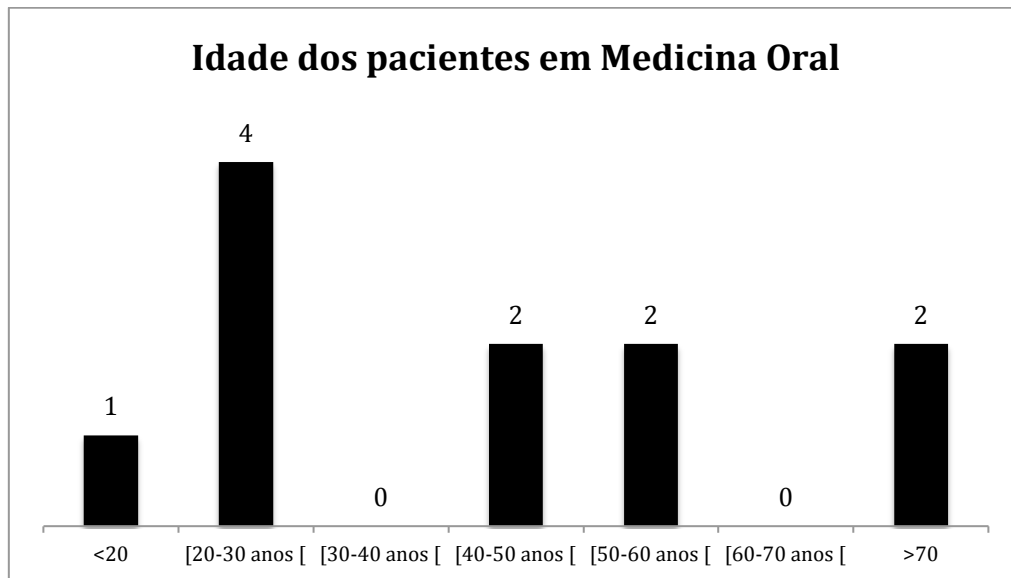


Gráfico 21 - Idade dos pacientes atendidos em Medicina Oral

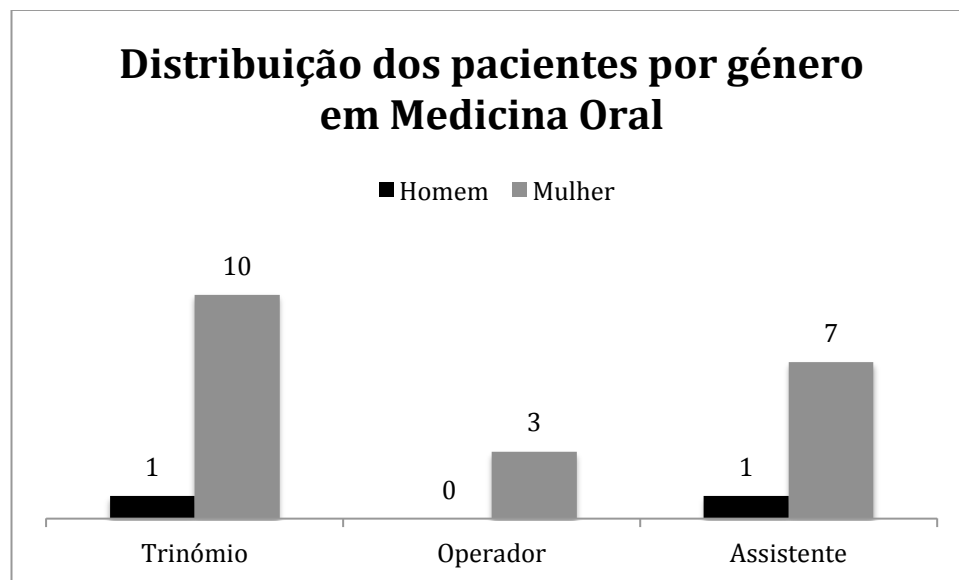


Gráfico 22 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Medicina Oral

4.6 Oclusão

4.6.1 Enquadramento

Ao longo do percurso teórico da Disciplina de Oclusão foi possível aprender a determinar a etiologia e identificação dos problemas existentes no sistema mastigatório avaliando assim transtornos temporomandibulares, como é exemplo o bruxismo.

O Bruxismo é o ato não funcional repetitivo de ranger os dentes manifestando-se em duas manifestações distintas como a ocorrência desta anomalia durante o sono ou durante a vigília. ⁽¹⁶⁾ Este é um hábito iniciado na infância com continuação até à vida adulta pode causar sérios danos ao sistema estomatognático provocando problemas periodontais, disfunção temporomandibular e até mesmo a perda dentária. ⁽¹⁶⁾

A perda de estrutura dentária pode dever-se ao atrito que se apresenta, na maior parte das vezes, nas faces planas dos antagonistas, devido ao formato pontiagudo do dente. ⁽¹⁶⁾ A perda de dentes é um indicador de saúde oral precária e pode prejudicar o funcionamento físico, psicológico e social influenciando a autoestima e a comunicação. ⁽¹⁷⁾ As pessoas que referem a ausência de cerca de dois terços da dentição afirmam que a sua vida foi minimamente afetada. ⁽¹⁸⁾

Nesta área para além das disfunções indicadas, foram efetuadas montagem em articulador SAMII, para mimetizar em laboratório a mordida estudada e presente do indivíduo. A montagem do articular permite a realização tanto de goteiras como a de uma boa mordida para a confecção de próteses removíveis.

4.6.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Oclusão desenvolveu-se num total 45 horas de prática no 1º semestre e de 32 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 77 horas.

Foram realizados 3 atos em Oclusão como operador e efetuadas 3 assistências. No total o trinómio realizou 6 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são apresentados no gráfico 23. Nesta disciplina foram efetuadas 5 consultas em que o tratamento realizado foi a montagem em articulador e 1 das consultas foi considerada de rotina.

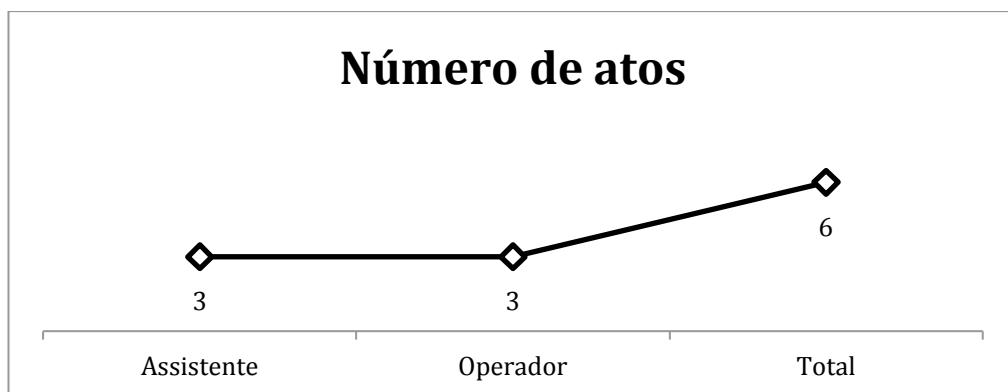


Gráfico 23 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Oclusão

Em relação à distribuição do número de pacientes que frequentaram as consultas de Oclusão estão apresentadas, por idade, no gráfico 24 e por gênero são mostrados no gráfico 25. É curioso referir que apenas o sexo masculino frequentou as consultas desta área disciplinar.

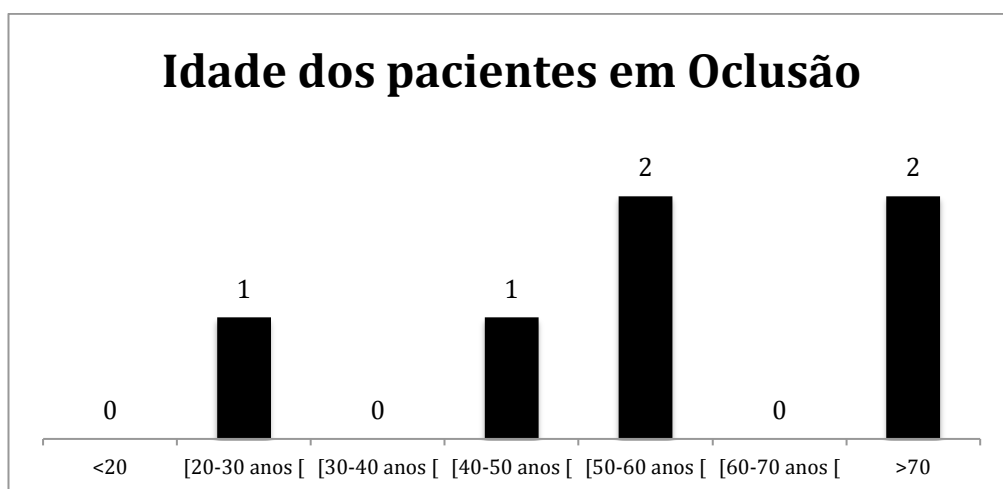


Gráfico 24 - Idade dos pacientes atendidos em Oclusão

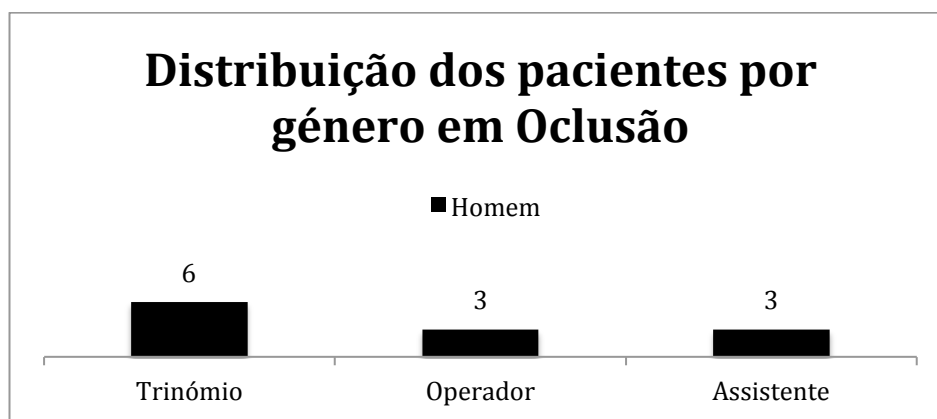


Gráfico 25 – Distribuição dos pacientes por género atendidos em Oclusão

4.7 Odontopediatria

4.7.1 Enquadramento

A disciplina de Odontopediatria é responsável pelo diagnóstico, prevenção e tratamento dos indivíduos com dentição decídua, mista e definitiva. Como em qualquer ato clínico são necessários ter em atenção aspetos éticos, psicológicos e sociais. É importante recorrer a meios de diagnóstico complementares como a realização de exames radiológicos e ter em atenção o comportamento do indivíduo e procedendo à modelação deste para realizar os tratamentos pretendidos com êxito. Existem estados de saúde a ter em atenção como as cáries dentárias na dentição decídua e a cáries rampantes.

As crianças que se encontram em instituições de ensino e que possuam cáries dentárias mostram que a qualidade de vida está fortemente correlacionada com o impacto negativo de sintomas orais presentes.⁽¹⁹⁾ A associação de açúcar com carboidratos fermentados promovem a produção bacteriana, diminuindo o pH da cavidade oral.⁽⁹⁾ O impacto negativo da cárie na vida das crianças inclui sintomas e alterações funcionais como a mastigação e a fala. Também as cáries nas crianças promovem o absentismo escolar, problemas psicológicos, problemas em adormecer, irritabilidade, bem como evitar sorrir e até falar.⁽¹⁹⁾

A cárie rampante é a evolução da cárie dentária num curto espaço de tempo comprometendo a viabilidade da peça dentária, dado que esta se encontra extensamente destruída e em risco de ser extraída. Esta condição de cárie rampante está associada ao uso de chupeta adoçada, ao uso frequente de medicamentos adoçados e à presença de placa visível dentária ou à má higiene oral. A colonização precoce, os altos níveis de bactérias cariogénicas, o nível socioeconómico e a escolaridade dos pais são fatores de influenciam o desenvolvimento deste tipo de cáries.⁽²⁰⁾

4.7.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Odontopediatria desenvolveu-se num total 32 horas de prática clínica no 1º semestre e de 32 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 64 horas.

Foram realizados 2 atos em Medicina Oral como operador e efetuadas 4 assistências. No total o trinómio realizou 6 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são apresentados no gráfico 26.

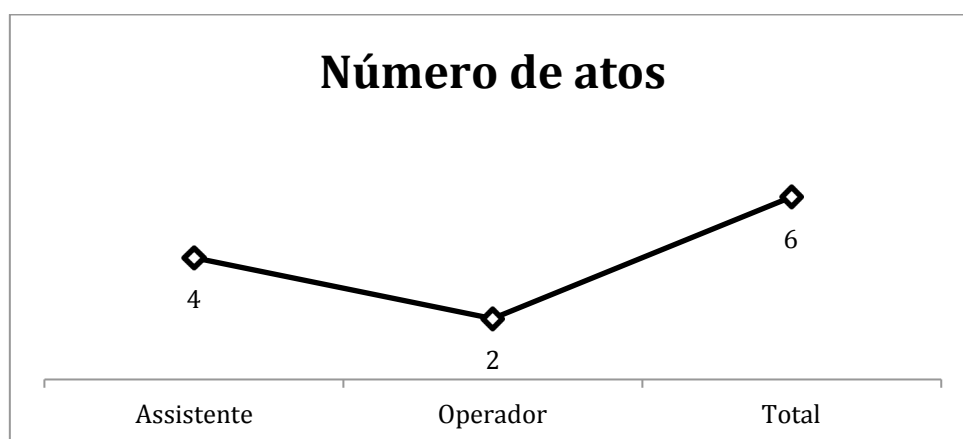


Gráfico 26 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Odontopediatria

Em relação à distribuição do número de pacientes por idade que frequentaram as consultas de Oclusão apresentam-se no gráfico 27, por género são mostrados no gráfico 28. Os pacientes atendidos possuíam idades inferiores a 20 anos e foi possível organizar os pacientes de acordo com as idades de 7, 12, 14 e 17 anos.

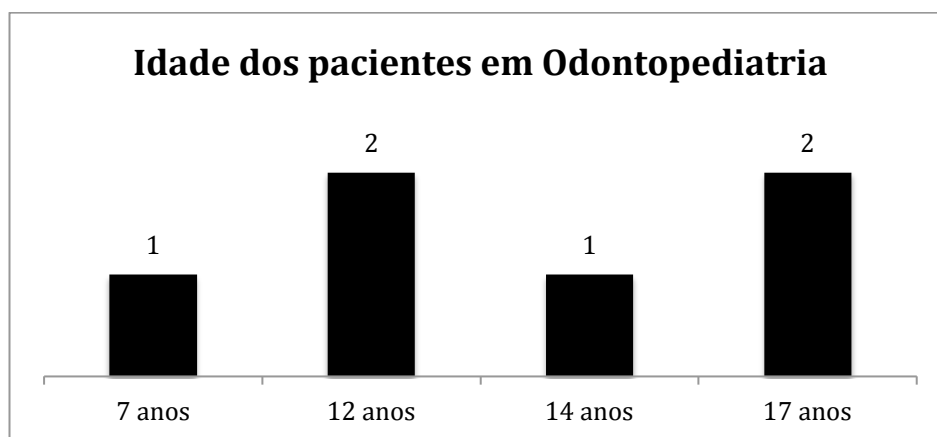


Gráfico 27 - Idade dos pacientes atendidos em Odontopediatria

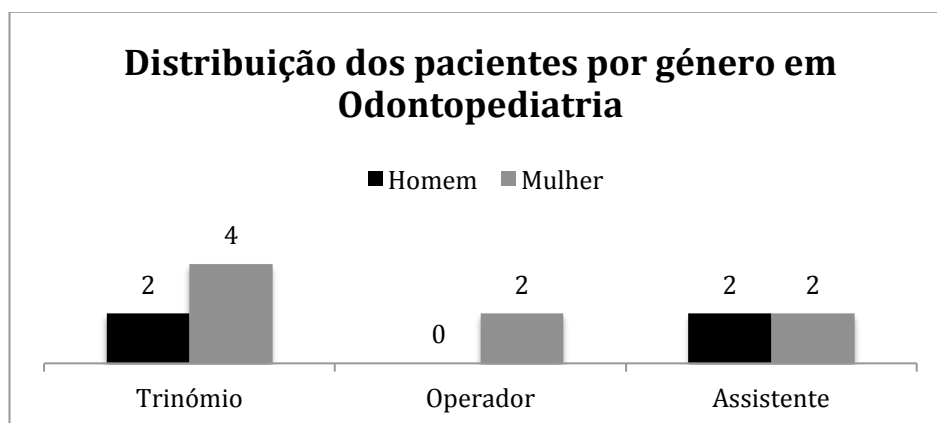


Gráfico 28 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Odontopediatria

Em relação aos atos clínicos realizados como trinómio foram distribuídos segundo a classe de restauração, o material utilizado e a necessidade ou não da realização de proteção pulpar, estes dados estão representados no gráfico 29. Dentro destes atos clínicos como operador foram efetuados 2 tratamentos de classe I, onde os materiais utilizados foram o IRM e a amálgama e foram realizadas 2 proteções pulpares.

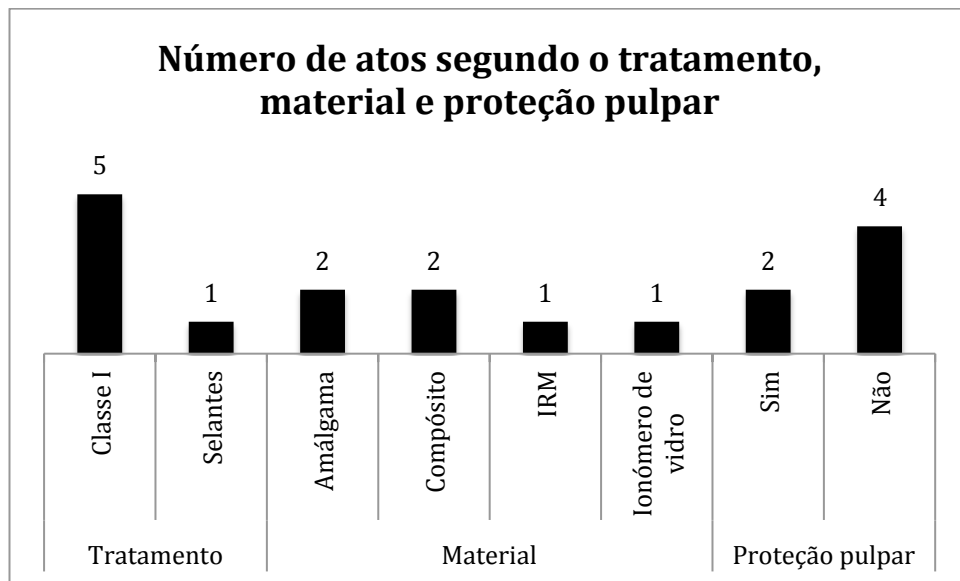


Gráfico 29 - Número de atos realizados em Odontopediatria segundo o tratamento, material e proteção pulpar

4.8 Ortodontia

4.8.1 Enquadramento

No decorrer desta disciplina, foi possível e necessário efetuar um correto exame clínico, realizando fotografias intra e extra orais úteis para utilizar no estudo do caso clínico, complementar a avaliação do paciente através de meios auxiliares de diagnóstico. Foram elaborados planos de tratamento corretos e realizada uma avaliação constante do paciente através de controlos periódicos. Nesta área disciplinar podem ser efetuados tratamentos como a correção de mordidas cruzadas anteriores e posteriores de origem dento-alveolar, resolução de desarmonias dento-maxilares ligeiras, encerramento de diastemas inter incisivos, correção e eliminação de hábitos do indivíduo.

4.8.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Ortodontia desenvolveu-se num total 32 horas de prática no 1º semestre e de 32 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 64 horas.

Foram realizados 2 atos em Ortodontia como operador e efetuadas 6 assistências. No total o trinómio realizou 8 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são mostrados no gráfico 30. De referir que foi observada uma criança do sexo feminino com 12 anos em que foi confeccionado um aparelho removível superior e inferior. Após a confecção deste aparelho foram realizadas consultas de controlo do aparelho e de instrução ao paciente.

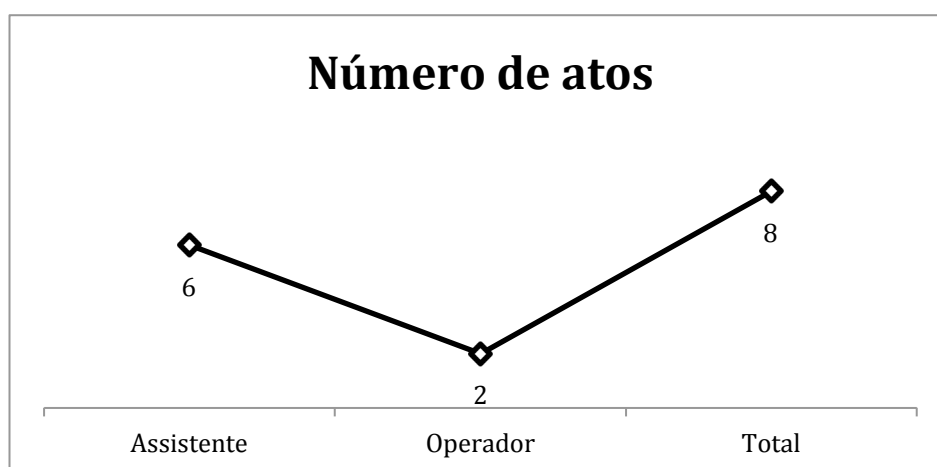


Gráfico 30 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Ortodontia

Em relação à distribuição do número de pacientes por idade e género que frequentaram as consultas de Ortodontia é apresentada no gráfico 31. Apenas foram atendidos indivíduos com 12 anos e 31 anos ambos do sexo feminino.

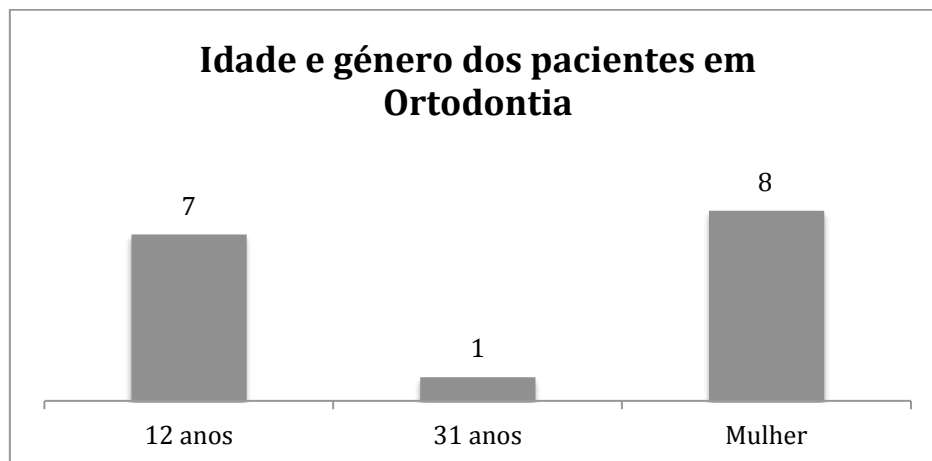


Gráfico 31 - Idade e género dos pacientes atendidos em Ortodontia

Em relação aos atos clínicos realizados como trinómio foram distribuídos por primeira consulta, adaptação ortodôntica, inserção do aparelho e controlo como mostra o gráfico 32.

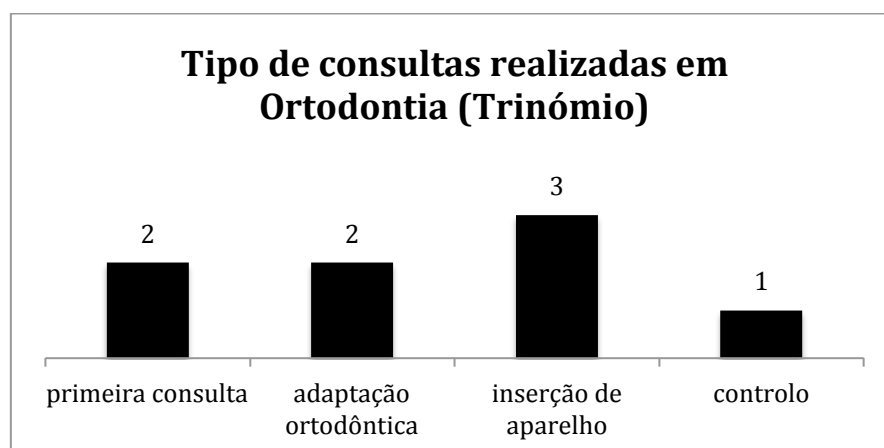


Gráfico 32 – Tipo de consultas realizadas na área disciplinar de Ortodontia como trinómio

4.9 Periodontologia

4.9.1 Enquadramento

Nesta área disciplinar pretende-se a estabilidade de suporte dentário, o periodonto saudável mantendo a integridade do osso, gengiva, ligamento periodontal e cemento radicular são. Na periodontologia existem estados como gengivite e periodontite. O aparecimento destes estados, de gengivite e periodontite, devem-se a fatores como o biofilme, placa e cálculo dentário.

O biofilme dentário é uma colónia de microorganismos que se encontram nas superfícies dentárias; ⁽²¹⁾ são mais prevalentes nas pessoas com mais idade e com menos possibilidades económicas, bem como destreza manual afetada, o que pode levar à perda dentária em casos mais graves. ⁽¹¹⁾ A placa dentária é considerada prejudicial para a cavidade oral e esta encontra-se presente aquando da não realização da higiene oral como um hábito diário. A Saúde Oral é influenciada pela flora microbiana oral. A placa dentária fornece um micro habitat para organismos e uma oportunidade para a adesão de organismos em qualquer superfície do dente. ⁽²²⁾

Os mecanismos subjacentes ao processo destrutivo tecidual envolvem danos de produtos bacterianos da placa dentária, e danos indiretos através da indução bacteriana e inflamatória no hospedeiro. ⁽²³⁾ A placa dentária possui cor, capaz de ser detetada e analisada com reveladores específicos. ⁽²⁴⁾

O Cálculo dentário ocorre devido aos minerais depositados no meio intracelular e extracelular da placa dentária; este material calcificado torna-se resistente à remoção tradicional da escova de dentes, necessitando de materiais de uso clínico. ⁽²²⁾ Se este não for removido, o sangramento gengival não é controlado, levando à destruição do ligamento periodontal. ⁽²⁵⁾ O calor do fumo do tabaco aumenta a perda de inserção gengival e o aumento dos depósitos do cálculo, que resultam do hábito de fumar, aumentam consequentemente a retenção de placa dentária. ⁽²⁶⁾

Os estados de saúde oral como a gengivite começa com a inflamação de tecidos gengivais que pode evoluir para periodontite, onde a destruição de fixação do tecido conjuntivo e do osso alveolar pode levar à perda dentária. ⁽²⁷⁾ A prevalência desta doença é maior do que o estado inicial da periodontite. A gengivite pode levar a uma periodontite grave se não for controlada. ^{(13) (28) (29)} Esta inflamação dos tecidos

moles que rodeiam o dente faz com que a gengiva presente recue em relação à peça dentária, podendo evoluir para a periodontite, em que há inflamação e destruição dos tecidos dentários de suporte. ^{(30) (31)} A inflamação crónica da mucosa é de possível detecção através de estomatite protética, nas pessoas com próteses. ^{(32) (27)}

O sangramento do sulco gengival pode indicar a presença inicial de uma gengivite, caso ainda não se encontre a periodontite presente; ^{(33) (25)} por isso, a estimativa da gravidade da inflamação gengival é baseada na propensão do sangramento, quando realizada a sondagem e em conjunto com a medida da profundidade da bolsa periodontal. ^{(34) (30) (35)} A presença de sangramento excessivo pode indicar traumatismo após procedimento cirúrgico ou após tratamentos de rotina, como é o caso de uma simples restauração dentária. ⁽³⁶⁾

A doença periodontal é considerada uma doença crónica que se divide em duas categorias, a periodontite e a gengivite, em que a primeira é irreversível e a segunda é reversível. ⁽³⁷⁾ A periodontite é uma infeção crónica oral local característica da retração irreversível de tecidos orais. ⁽²³⁾ A inflamação gengival pode ser considerada como fator intermédio entre a obesidade e os resultados dentários pobres, como periodontite que resulta na perda dentária. ⁽³⁸⁾ Os problemas relacionados com a saúde oral são característicos de pacientes que apresentam doença periodontal demonstrando que esta pode afetar negativamente a sua qualidade de vida. ⁽¹⁸⁾ A idade avançada, o tabagismo e a diabetes mellitus são fatores de risco para o desenvolvimento da doença periodontal. Tem-se tentado demonstrar que a gengivite e a periodontite podem exercer efeitos a nível sistémico. ⁽²⁸⁾

Outro caso de periodontite mais específico é a doença periodontal materna. A doença periodontal materna é considerada uma infeção crónica da gengiva e estruturas dentárias de suporte. Na gravidez, as cáries dentárias influenciam o estado de saúde oral, podendo aumentar o risco de aparecimento de doenças como aterosclerose, artrite reumatoide e diabetes. O impacto da gravidez tem como consequência o desenvolvimento de cáries dentárias precoces e graves. ⁽²³⁾

4.9.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Periodontologia desenvolveu-se num total 32 horas de prática no 1º semestre e de 32 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 64 horas.

Foram realizados 11 atos em Periodontologia como operador efetuadas 21 assistências. No total o trinómio realizou 32 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são apresentados no gráfico 33.

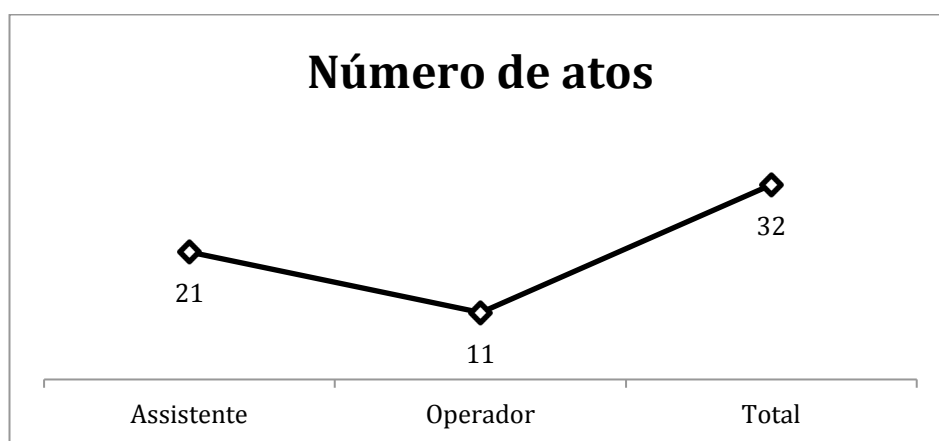


Gráfico 33 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Periodontologia

Também foi possível registar e pode-se verificar que os pacientes atendidos nesta área disciplinar, dividem-se em dois grupos os dos fumadores e o dos não fumadores como mostra o gráfico 34.

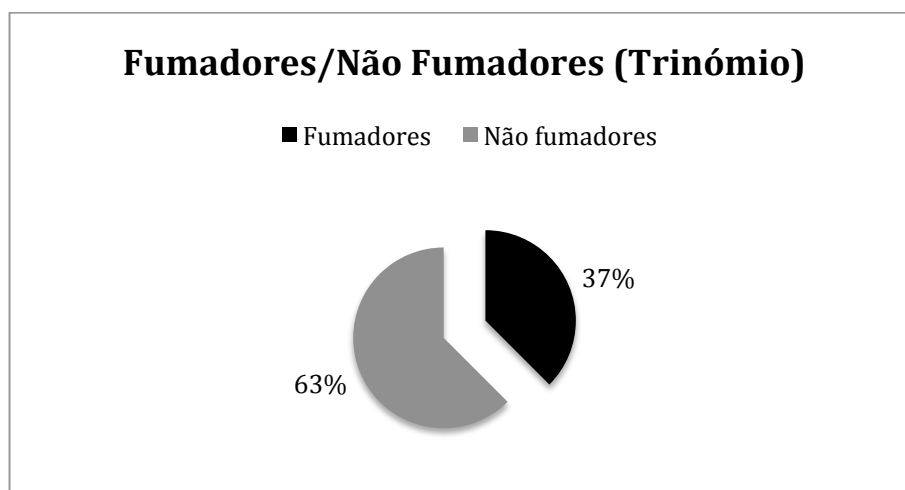


Gráfico 34 – Hábitos tabágicos dos pacientes examinados pelo trinómio na disciplina de Periodontologia

A distribuição do número de pacientes que frequentaram as consultas de Periodontologia, por idades estão apresentadas no gráfico 35 e por género são mostrados no gráfico 36.

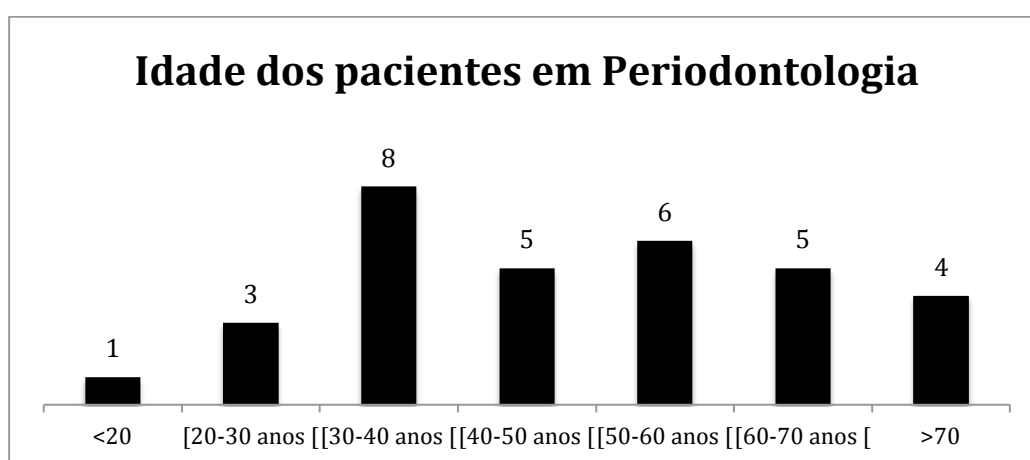


Gráfico 35 - Idade dos pacientes atendidos em Periodontologia

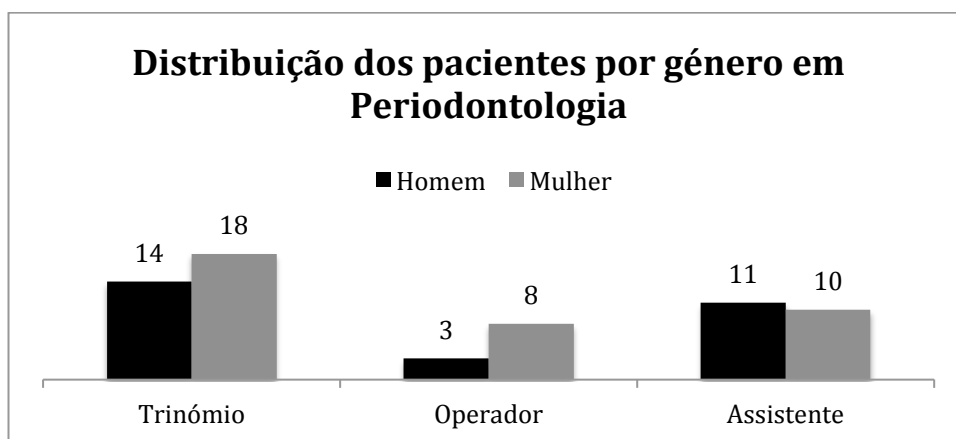


Gráfico 36 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Periodontologia

É possível verificar através do gráfico 36 que os indivíduos do sexo feminino possuem maior número de presenças do que os do sexo masculino.

Relativamente ao diagnóstico realizado na disciplina de Periodontologia, é necessário evidenciar a gravidade da doença periodontal. Esta doença pode ser de carácter crónico ou agressivo. O cálculo relativo à gravidade da doença periodontal dos pacientes atendidos representa-se graficamente, gráfico 37, registando-se o número casos. É verificado que o número de pacientes com caso de periodontite é maior do que as restantes condições de gravidade de doenças.

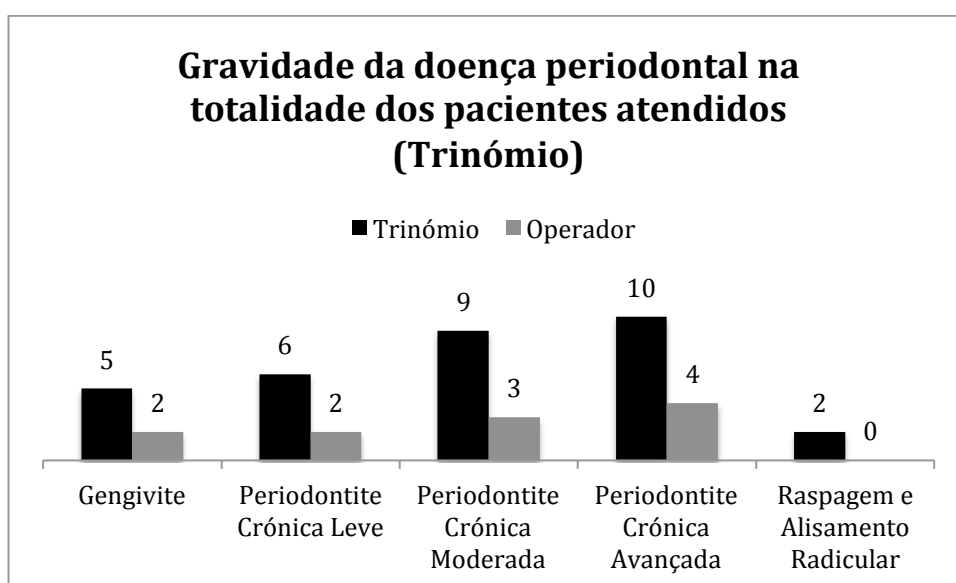


Gráfico 37 – Gravidade da doença periodontal na totalidade e como operador dos pacientes atendidos a Periodontologia.

4.10 Prótese Fixa

4.10.1 Enquadramento

A atividade clínica no âmbito desta Área engloba o controlo de trabalhos realizados, a reabilitação de espaços edentulos e a substituição de trabalhos já efetuados a fim de alterar a cor ou a dimensão dos dentes a serem intervencionados.

A prótese fixa também pode recorrer a implantes dentários os quais são constituídos por materiais biocompatíveis com a zona da cavidade oral onde são aplicados. Para além da reabilitação de espaços edentulos entre 1 a 3 dentes é possível realizar próteses implanto suportadas em pacientes desdentados totais, sendo necessário verificar a disponibilidade óssea. ⁽³⁹⁾

Os graus de tensão e rigidez nos diferentes tipos de conexões dum implante podem influenciar a estabilidade do mesmo. Se o nível ósseo diminuir após a colocação do implante, o nível dos tecidos moles, por norma, tem a tendência de acompanhar esta recessão. ⁽³⁹⁾

Na prática clínica desta disciplina efetuam-se procedimentos como: realização de exame clínico oral com a avaliação geral e protética, sondagem das bolsas periodontais dos dentes a reabilitar, verificação da textura e cor das superfícies dentárias adjacentes e verificação da relação coroa raiz.

4.10.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Prótese Fixa desenvolveu-se num total 60 horas de prática no 1º semestre e de 64 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 124 horas.

Foram realizados 5 atos a Prótese Fixa como operador e efetuadas 13 assistências. No total o trinómio realizou 18 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são mostrados no gráfico 38.

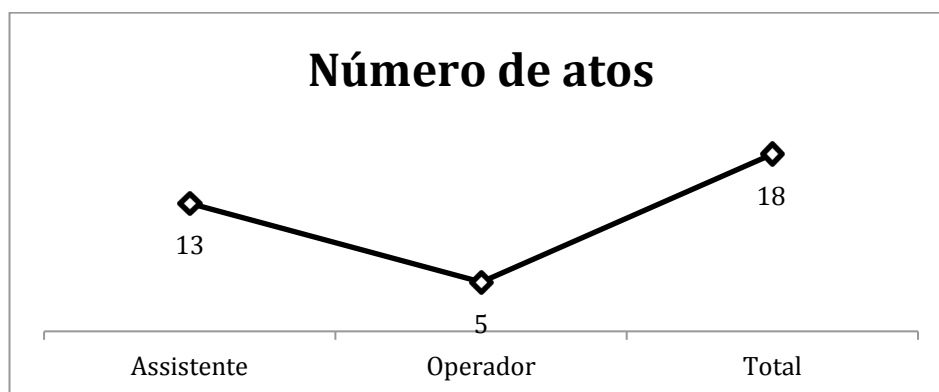


Gráfico 38 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Prótese Fixa

Em relação à distribuição do número de pacientes que frequentaram as consultas de Prótese Fixa por idade estão apresentadas no gráfico 39 e por género são mostrados no gráfico 40. É possível verificar que os pacientes que recorreram a esta disciplina encontram-se na faixa etária entre os 40 e os 50 anos e são do sexo masculino.

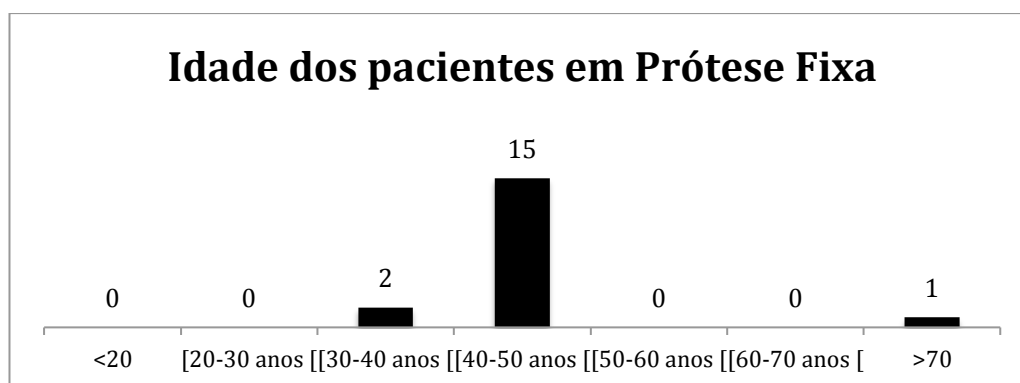


Gráfico 39 - Idade dos pacientes atendidos em Prótese Fixa

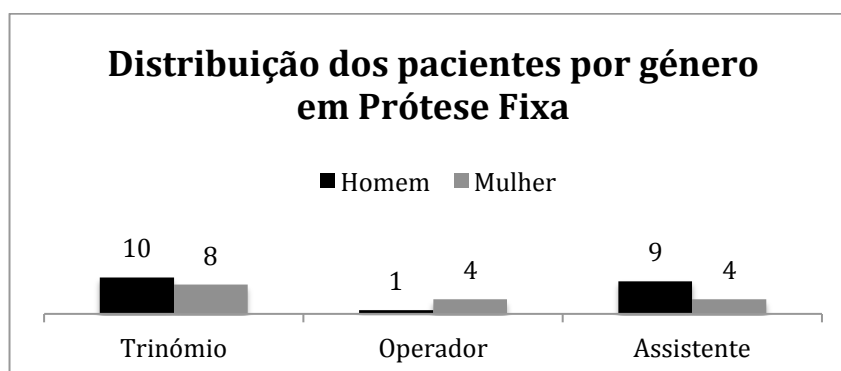


Gráfico 40 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Prótese Fixa

4.11 Prótese Removível

4.11.1 Enquadramento

Na área disciplinar de Prótese Removível tenta-se maioritariamente substituir os dentes ausentes ou perdidos através de próteses capazes de serem removidas ou inseridas pelo próprio paciente. É necessário avaliar os tecidos de suporte, dentes pilares, áreas desdentadas, dimensão vertical e as expectativas do paciente de forma a resolver parcialmente problemas como a estética, a fonética e a mastigação. Este tipo de reabilitação nesta área disciplinar pretende restabelecer o estado funcional, estético e psicológico da pessoa.

As próteses acrílicas são colocadas de forma a serem apoiadas no remanescente dos tecidos moles e na crista óssea residual. Por vezes existem complicações associadas às próteses aplicadas como úlceras, hiperplasias papilares inflamatórias, estomatites protéticas e candidíases.

É pertinente indicar que a aceitação de extração dentária e substituição de dentes por próteses removíveis convencionais, parcial ou total tem decrescido nos mais idosos. A capacidade de adaptação por parte destas pessoas encontra-se comprometida. As cáries dentárias possuem alta taxa de prevalência nos adultos mais velhos assim como o risco de perda dentária. A substituição de dentes por próteses nas pessoas nesta faixa etária não é efetuada, porque na maioria dos países não existe seguro capaz de cobrir tratamentos dentários, levando a que todos os custos da reabilitação oral seja suportada pela pessoa. ⁽⁴⁰⁾

O baixo rendimento nesta faixa etária é característico de pessoas com um nível de escolaridade baixa. Em pessoas com idade superior a 65 anos mais de 40% são desdentadas. A perda dentária da população é mais significativa entre os 44 e os 55 anos de idade. ⁽¹³⁾

4.11.2 Descrição de dados

A área disciplinar de Prótese Removível desenvolveu-se num total 60 horas de prática no 1º semestre e de 64 horas práticas no 2º semestre, perfazendo um total de 124 horas.

Foram realizados 14 atos em Prótese Removível como operador e efetuadas 34 assistências. No total o trinómio realizou 48 atos clínicos no âmbito desta área disciplinar, em que os valores referidos são mostrados no gráfico 41.

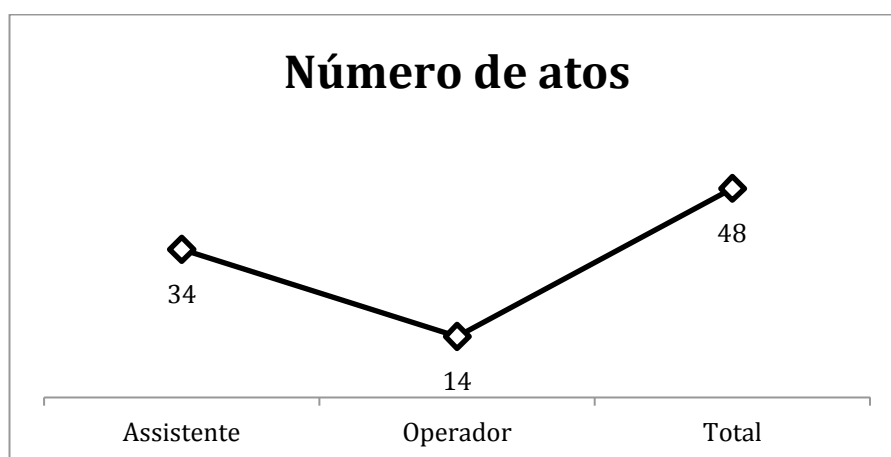


Gráfico 41 - Número de atos clínicos realizados na disciplina de Prótese Removível

O número total de próteses colocadas, discriminando o tipo de prótese encontra-se no gráfico 42 e a descrição das consultas é apresentada no gráfico 43.

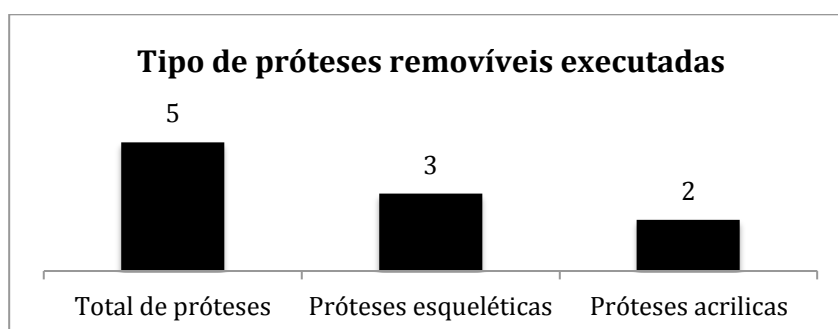


Gráfico 42 – Tipo e número de próteses realizadas pelo trinómio na disciplina de Prótese Removível

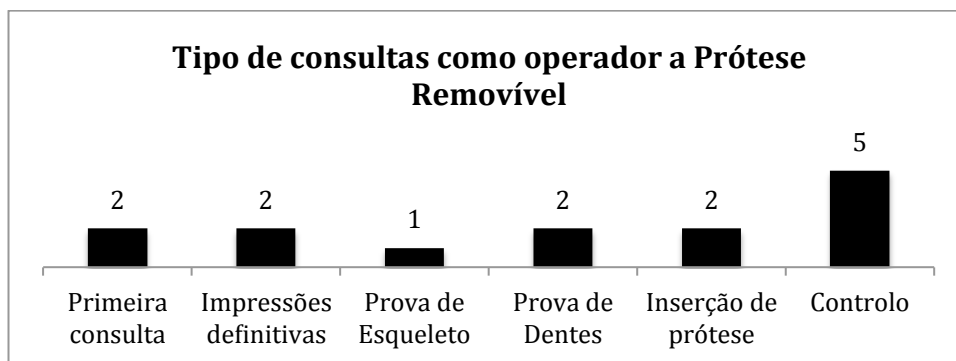


Gráfico 43 – Consultas realizadas como operador na disciplina de Prótese Removível

Em relação à distribuição do número de pacientes que frequentaram as consultas de Prótese Fixa estão apresentadas, por idade no gráfico 44 e por género são mostrados no gráfico 45. É no entanto possível de observar que a faixa etária com maior número de pacientes é a das idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos. Também se pode constatar que o sexo masculino esteve presente em maior número do que o sexo feminino, nesta área disciplinar.

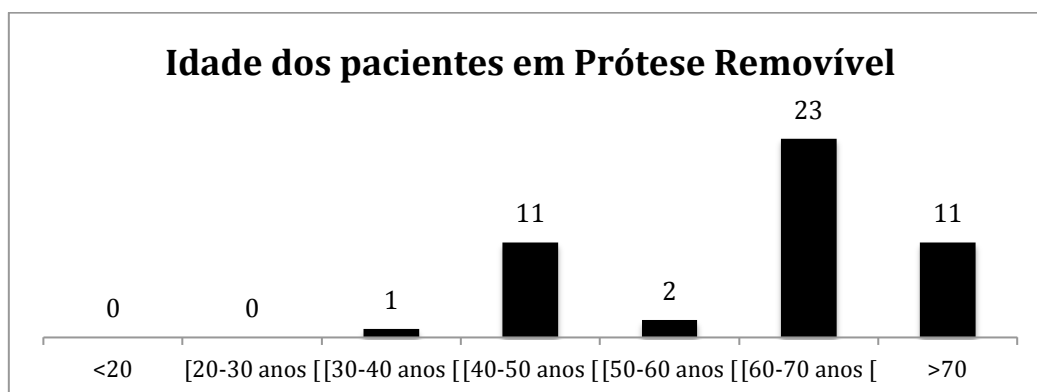


Gráfico 44 - Idade dos pacientes atendidos em Prótese Removível

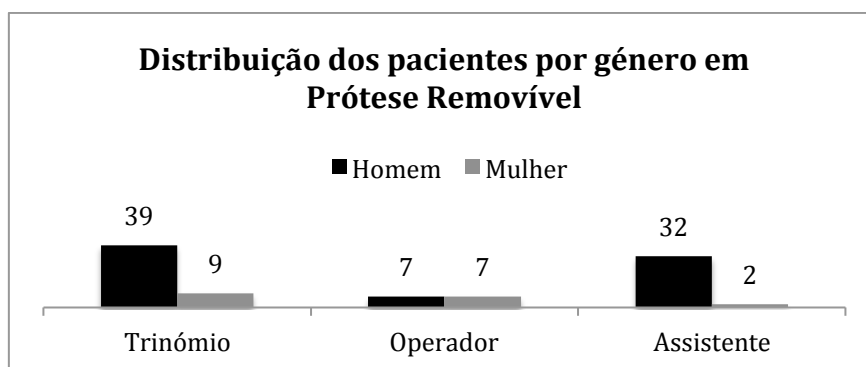


Gráfico 45 - Distribuição dos pacientes por género atendidos em Prótese Removível

5. Atos Clínicos Diferenciados

5.1 Caso clínico 1 – Restauração de dente extensamente destruído, com recurso a matriz individual de cobre

5.1.1 Enquadramento

Na área disciplinar de Dentisteria Operatória, realizam-se tratamentos mais conservadores restaurando diretamente os dentes afetados por cárie, ou dentes nos quais se pretenda proceder à substituição de restaurações defeituosas a nível anatómico, de cor ou outras. Atualmente a maior parte das restaurações realizadas neste âmbito disciplinar utilizam resinas compostas devido à estética deste material, contudo, neste caso clínico foi utilizada a amálgama devido à robustez e estabilidade que o material demonstra.

5.1.2 Resumo do ato

O paciente dirigiu-se à Clínica Universitária a fim de reconstruir o dente 46, que já se encontrava endodonciado e encontrava-se extensamente destruído apresentando apenas a parede vestibular. Tendo como objectivo melhorar a retenção da restauração foi proposto ao paciente efetuar o tratamento desta peça dentária na área de Prótese Fixa, mas foi dispensada pelo paciente. Procedeu-se à restauração dentária com a amálgama auxiliada por uma matriz de cobre individualizada. É no entanto necessário referir que o paciente utilizava prótese parcial removível esquelética no maxilar superior e possuía algumas coroas metálicas e metalocerâmicas.

5.1.3 Identificação do paciente

Nome : JSGP

Sexo: Feminino

Idade: 61 anos

Localidade: Viseu

Processo: 24306

5.1.4 Anamnese

Motivo da consulta: Restauração do dente 4.6.

Antecedentes pessoais: Possui prótese superior esquelética, possui coroas metálicas, tem tratamentos endodônticos realizados e já realizou extrações dentárias.

História de doença atual: Faz a toma de tramal, xanax, lyrica, tridural, alprazolam/pazolam, socian, pantoprazol e paracetamol. Refere que tem fibromialgia e realiza frequentemente análises, ecografias e raio-x às costas. Indica que devido à toma de comprimidos em jejum desenvolveu uma hérnia no diafragma. Realizou operação ao nariz devido a apneia de sono. Foi submetido à remoção da úvula e realizou operações renais.

ATM: Refere desconforto ao mastigar e tem estalido bilateral na abertura.

5.1.5 Radiografias

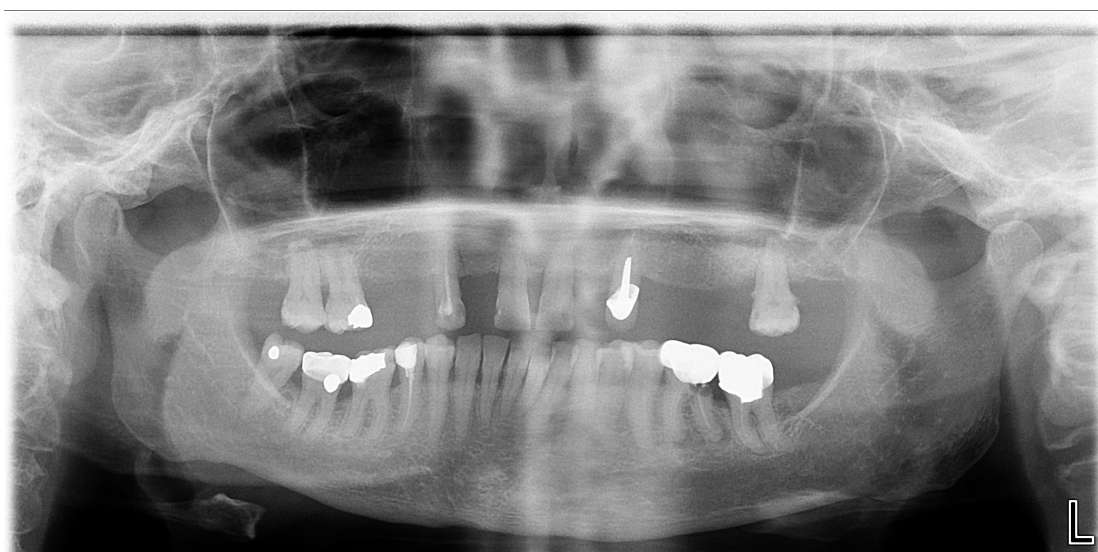
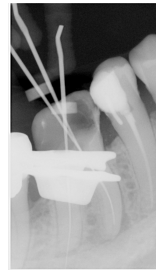


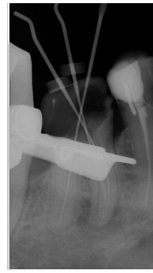
Figura 1 - Ortopantomografia do paciente JSGP de 2013



**Figura 2 – Rx1
pré-operatório**



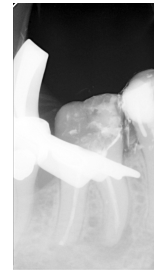
**Figura 3 – Rx2
Odontometria de
referência**



**Figura 4 – Rx3
Odontometria de
trabalho**



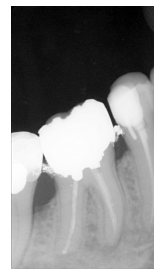
**Figura 5 – Rx4
Conometria**



**Figura 6 – Rx5
pós-operatório**



**Figura 7 – Rx do
dente 4.6 com
restauração a IRM**



**Figura 8 – Rx do
dente 4.6 com
restauração a
amálgama**

5.1.6 Odontograma

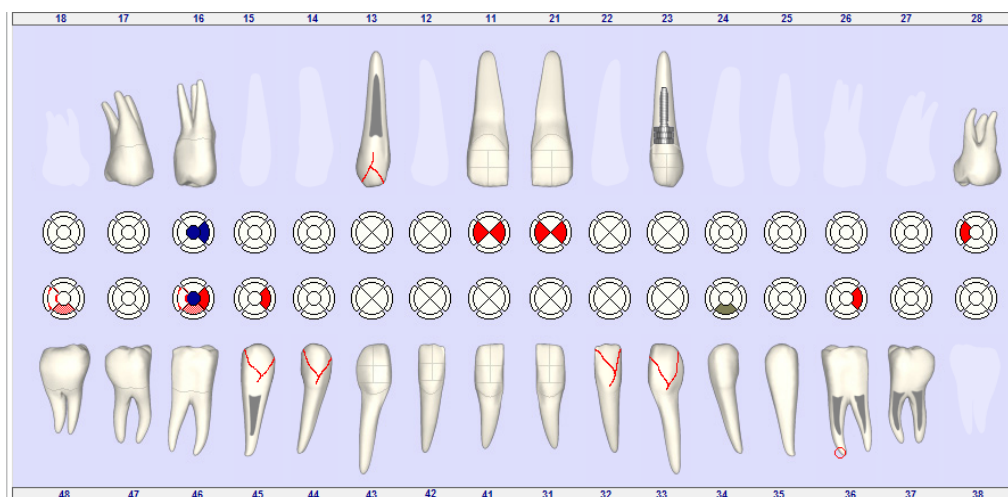


Figura 9 – Odontograma do paciente JSGP

5.1.7 Periógrama

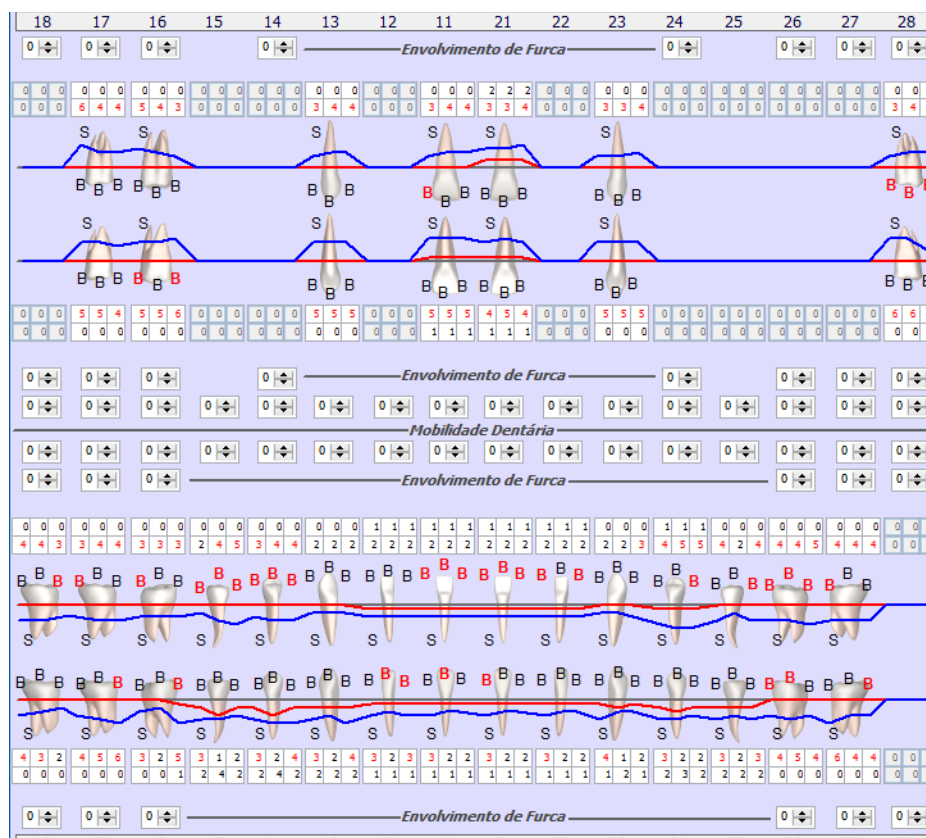


Figura 10 – Periógrama do paciente JSGP

5.1.8 Descrição do ato

Foi efetuado inicialmente o isolamento relativo do campo operatório através de rolos de algodão. Procedeu-se à escolha do material restaurador, a amálgama. Foi retirado o IRM, que esta cavidade tinha devido ao tratamento efetuado anteriormente. Procedeu-se à adaptação da matriz individual de cobre utilizando a matriz como mostra a figura 14 e utilizando a peça para a moldar (figura 15). Foi adaptada e estabilizada esta matriz com o auxílio de cunhas de madeira como mostra a figura 16. Realizou-se a vibração das cápsulas de amálgama e de seguida efetuou-se a compactação do material na cavidade do dente 4.6. Após algum tempo de espera efetuou-se a remoção da matriz e procedeu-se à realização do melhoramento da anatomia da peça dentária através do uso de brocas troncocónicas diamantadas para efetuar o contorno do dente e foram utilizadas brocas em chama e brocas cilíndricas diamantadas para melhorar a face oclusal do dente. Procedeu-se ao polimento desta restauração através de borrachas de polimento específicas para este tipo de material.

5.1.9 Fotografias



Figura 11 – Fotografia intra oral lateral direita



Figura 12 - Fotografia intra oral frontal



Figura 13 - Fotografia intra oral lateral esquerda



Figura 14 – Matriz de cobre individualizada



Figura 15 – Peça de moldar as matrizes de cobre individualizadas



Figura 16 – Realização da restauração do dente 4.6



Figura 17 – Finalização da restauração do dente 4.6



Figura 18 – Dente 4.6 após polimento (vista vestibular)



Figura 19 – Dente 4.6 após polimento (vista mesial)

5.1.10 Apreciações

O Caso clínico 1, foi iniciado no princípio do segundo semestre, no qual existem as fotografias efetuadas durante o procedimento descrito. São apresentados os raio-x onde é possível verificar a correta obturação canalar e restauração. Antes da elaboração do trabalho descrito, foram explicados ao paciente as diferentes hipóteses de tratamento como a hipótese da restauração da peça dentária através da colocação de uma coroa metalo-cerâmica, a ser efetuada na disciplina de prótese fixa. Este tratamento não foi aceite pelo paciente pois apesar de possuir maior previsibilidade de um bom prognóstico, este foi excluído por motivos económicos. Foi no entanto realizada a restauração direta a amálgama, com recurso da utilização de uma matriz de cobre individualizada. O procedimento realizado foi efetuado de acordo com o protocolo efetuado anteriormente, permitindo assim que o paciente colabore. A restauração realizada encontra-se bem adaptada e possui características de uma boa oclusão. Após a finalização da restauração o paciente demonstra que passados 6 meses o dente ainda se encontra íntegro e sem qualquer sintomatologia ou problema associado.

5.2 Caso clínico 2 – Reabilitação oral com prótese parcial acrílica superior e prótese parcial esquelética inferior

5.2.1 Enquadramento

A aceitação de próteses removíveis por vezes torna-se recorrente a fim de evitar outro tipo de consultas mais dispendiosas, como o recurso à área de prótese fixa. No entanto, é necessário efetuar bem o tratamento a adotar de acordo com os recursos disponíveis. Neste caso, que de seguida é apresentado pretende-se restituir a função e a estética do paciente com a elaboração de próteses. Neste caso encontra-se presente uma prótese parcial removível acrílica no maxilar superior e encontra-se uma prótese parcial removível esquelética no maxilar inferior. Após a adoção deste tipo de tratamento é necessário alertar o paciente que será necessário efetuar a sua higiene oral e a higiene das próteses regularmente, para assim manter uma boa saúde oral.

5.2.2 Resumo do ato

O paciente dirigiu-se à Clínica Universitária com o objetivo de realizar próteses dentárias, para tentar colmatar problemas de mastigação provocadas pela falta de dentes. O paciente apresentou-se com uma higiene oral deficitária e após consulta em Periodontologia foi avaliada em Prótese Removível. Foi optado este tipo de tratamento por ser aquele que a paciente estaria disposta a realizar devido ao valor monetário ser mais reduzido em relação às restantes propostas apresentadas. Foi então feita a reabilitação através de uma prótese acrílica superior e uma prótese esquelética inferior.

5.2.3 Identificação do paciente

Nome : MMFM

Sexo: Feminino

Idade: 64

Localidade: Viseu

Processo: 22776

5.2.4 Anamnese

Motivo da consulta: Reabilitação das arcadas dentárias.

Antecedentes pessoais: Possui prótese superior mal adaptada, dado que o apoio da prótese do lado direito não se encontra presente, uma vez que o dente foi extraído. Possui restaurações e já efetuou algumas extrações.

História de doença atual: Toma Daflon 500 para varizes e úlceras varicosas que se encontra na perna direita, possui um bloqueio no coração do lado esquerdo. Também indica um episódio descontinuado de úlcera gástrica ocorrido quando possuía 19 anos. Foi submetido a 3 cirurgias (2 com anestesia geral) cirurgia esta feita às hemorroidas ocorrida à cerca de 12 anos. Excisão das amígdalas aos 9 anos e em 2005 foi submetida a uma cirurgia na mão direita.

ATM: Refere dor de ambos os lados, realiza trajeto em S e tem estalido nos dois côndilos no final de fechar.

5.2.5 Radiografias



Figura 20 – Ortopantomografia do paciente MMFM de 2011

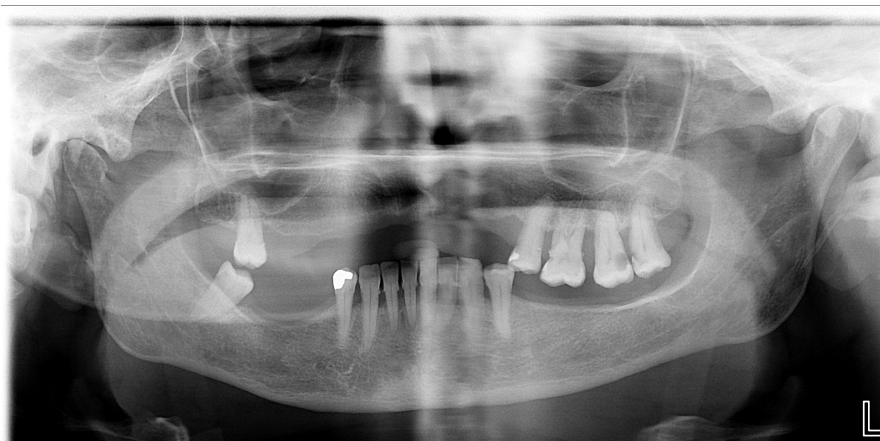


Figura 21 – Ortopantomografia do paciente MMFM de 2013



Figura 22 – Dente 17 pilar

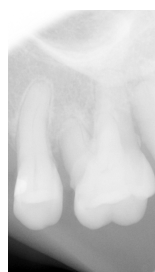


Figura 23 – Dente 24 e 25 pilar



Figura 24 – Dente 34 pilar

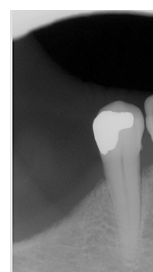


Figura 25 – Dente 44 pilar

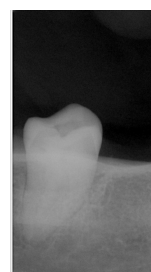


Figura 26 – Dente 48 pilar

5.2.6 Odontograma

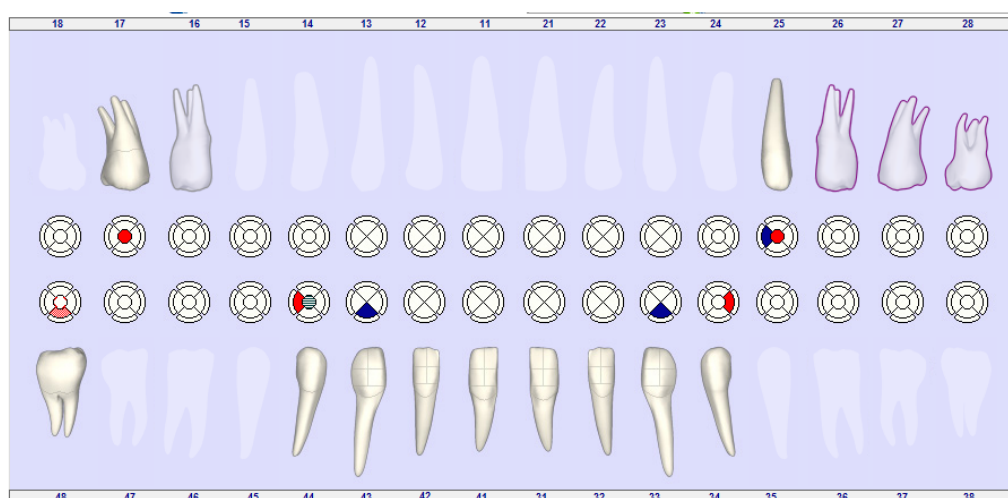


Figura 27 - Odontograma do paciente MMFM

5.2.7 Periograma

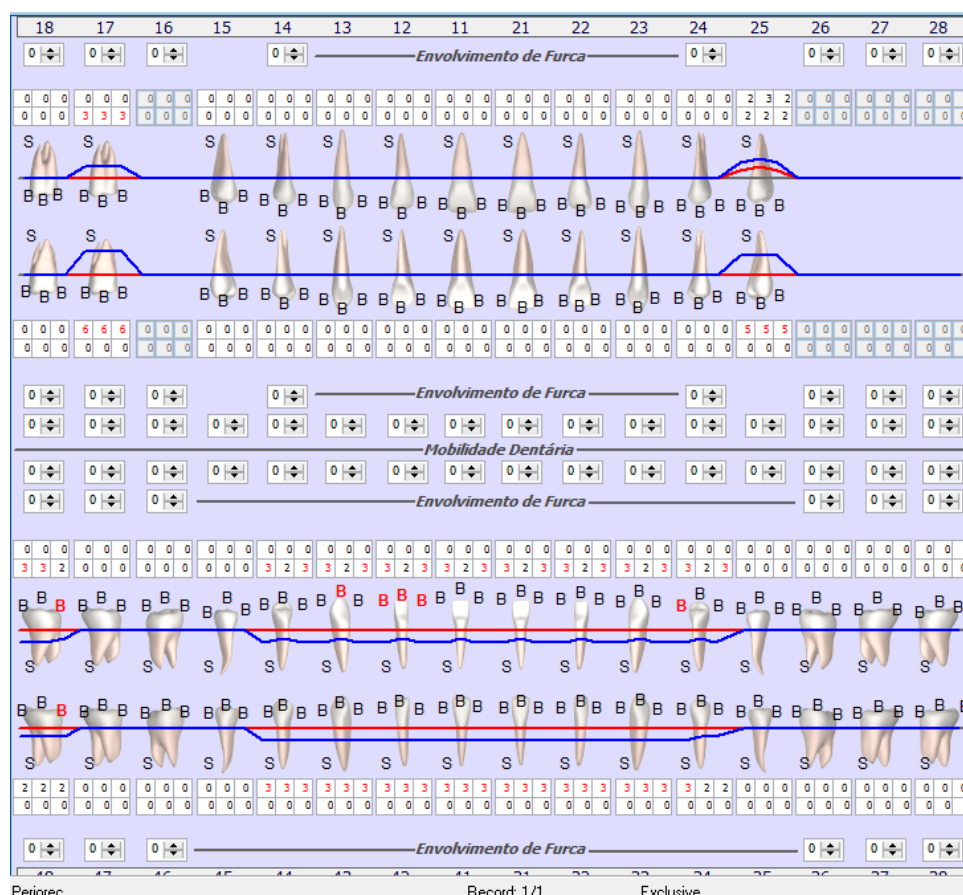


Figura 28 – Periograma do paciente MMFM

5.2.8 Descrição do ato

Foi realizada a consulta de observação, feita a anamnese, fotografias extra e intra-orais, impressões preliminares com a utilização de alginato e radiografias periapicais aos dentes pilares. Houve necessidade de repetir as fotografias e realização de novos moldes para os modelos de estudo. Foi apresentado o orçamento das próteses a realizar que obtiveram a aceitação do paciente. Na consulta seguinte realizaram-se as impressões definitivas para serem enviados os modelos definitivos para a elaboração das próteses. No decorrer das consultas foi recebido do laboratório a placa base da prótese acrílica com as ceras para o registo intermaxilar, assim como o esqueleto da prótese inferior que possuía as ceras. Foi determinada a dimensão vertical, linha de sorriso, guia canina e a linha média. Após o envio das próteses com todos os apontamentos necessários, para a confecção das mesmas, estas foram sujeitas a uma prova de dentes, que não foi de encontro

às expectativas criadas. Assim foi repetida a prova de dentes, por a linha média se encontrar desviada da posição normal. Para finalizar foram inseridas as próteses e efetuadas consultas de controlo das mesmas.

5.2.9 Fotografias



Figura 29 – Fotografia pré protética intra oral direita



Figura 30 - Fotografia pré protética intra oral frontal



Figura 31 - Fotografia pré protética intra oral esquerda



Figura 32 - Fotografia pré protética intra oral oclusal superior



Figura 33 - Fotografia pré protética intra oral oclusal inferior



Figura 34 – Fotografia do registo intermaxilar oclusal superior



Figura 35 – Fotografia do registo intermaxilar oclusal inferior



Figura 36 – Fotografia de prova de dentes intra oral direita



Figura 37 - Fotografia de prova de dentes intra oral frontal



Figura 38 - Fotografia de prova de dentes intra oral esquerda



Figura 39 – Fotografia de inserção de prótese intra oral direita



Figura 40 – Fotografia de inserção de prótese intra oral frontal



Figura 41 - Fotografia de inserção de prótese intra oral esquerda



Figura 42 – Fotografia de inserção de prótese intra oral ocusal superior



Figura 43 - Fotografia de inserção de prótese intra oral ocusal inferior

5.2.10 Apreciações

O caso clínico 2, foi realizado durante o ano letivo decorrente. Este caso possui: as fotografias efetuadas nas aulas de prática clínica e os raios-x necessários para o estudo do caso. Antes da realização do tratamento, o paciente pretendia extrair todas as peças dentárias e colocar próteses totais. Foi indicando a não realizar esse tratamento, uma vez que possuía dentes naturais íntegros. Após o acordo do tratamento a realizar foram aplicadas próteses parciais: prótese acrílica superior e uma prótese esquelética inferior. A escolha da prótese acrílica superior foi devido ao paciente possuir um reduzido número de dentes, com a previsibilidade do passar do tempo, ser necessário realizar a extração das peças dentárias restantes. Em relação à prótese esquelética inferior, foi efetuada a preparação pré-protética, com a realização de nichos oclusais necessários para permitir a estabilização da prótese. Após a colocação das duas próteses o paciente referiu maior confiança para sorrir.

6. Discussão

Os pacientes acompanhados na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa de Viseu, possuem um plano de tratamento multidisciplinar, em que a primeira abordagem ao paciente é feita na área disciplinar de Medicina Oral. Esta consulta é característica do primeiro contato entre o Médico e o Paciente e é feita através da observação geral do doente, registando a história clínica completa da pessoa. Admitindo que esta história clínica completa e detalhada permitirá um correto plano de tratamento perspectiva-se favoravelmente uma execução do tratamento adotado.

Após o primeiro contato com o paciente este é, por norma, reencaminhado para uma consulta de Periodontologia realizando-se inicialmente a Fase Higiénica. Neste segundo contato é feita a instrução e motivação do paciente para controlo da placa microbiana. Após a realização das consultas acima enunciadas, o paciente é reencaminhado para as diversas áreas disciplinares de acordo com uma lógica adequada ao plano de tratamento previamente definido.

Através de uma abordagem multidisciplinar que necessita de um trabalho conjunto entre as diferentes Áreas Disciplinares, pretende-se que haja um seguimento do paciente de forma correta, através da troca contínua de informação entre os agentes envolvidos.

Nas consultas programadas, ao longo do ano, houve um total de 77 faltas dadas pelos pacientes tendo sido a Dentisteria Operatória a área disciplinar com maior número ausências. A Prótese Removível foi a área disciplinar onde foi desenvolvido um maior número de atos, quer como operador, quer como assistente. Em algumas áreas disciplinares é possível verificar que houve um maior número de indivíduos do sexo feminino, como em Dentisteria Operatória, Medicina Oral e Ortodontia, nas disciplinas de Endodontia, Oclusão e Prótese Removível o maior número de presenças foi do sexo masculino.

Os casos clínicos diferenciados apresentados, possuem uma prévia discussão/apresentação e aprovação do mesmo para no entanto ser possível a sua realização. Estes casos clínicos descritos possuem relatórios referentes à disciplina onde foram realizados.

7. Conclusão

Com a elaboração do presente Relatório de Atividade Clínica, pretendi expor, através da escrita e da fotografia, o trabalho clínico por mim desenvolvido durante o último ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, na Clínica da Universidade Católica, tentando caracterizar pacientes e atos clínicos.

No meu entender, a atividade da prática clínica é indispensável e complementar à formação académica capacitando os alunos para o desempenho clínico, como futuros Médicos Dentistas.

A forma como se encontra estruturado o Curso, no que diz respeito ao contacto direto e prático nas diferentes áreas clínicas frequentadas, considero ter sido uma mais valia, para o desenvolvimento da prática da minha profissão futura. Com a prática é possível concretizar conhecimentos, contribuindo de forma mais consciente para futuras escolhas. O contacto com os diferentes pacientes de diversas idades, com estilos de vida diferente, hábitos distintos e necessidades individuais em consonância com as também diferentes áreas clínicas permitiram uma visão mais abrangente sobre a profissão e futuro desempenho. Um contacto mais profundo com disciplinas como Implantologia e Medicina Dentária Forense, no âmbito clínico seria uma vantagem para a correta consolidação de conhecimentos.

Neste contexto, pretendo evoluir, desenvolvendo os meus conhecimentos e perseguindo novos objetivos, numa lógica que passa pelo aprofundamento da minha formação de base recorrendo a estudos de especialização, pós-graduação e/ou Doutoramento.

A entrada no mercado de trabalho constitui sempre um momento difícil, particularmente na conjuntura atual. No entanto, penso que a implementação de algumas medidas em matéria de organização do Serviço Nacional de Saúde e a aposta na diferenciação por parte dos profissionais de Saúde poderá abrir portas para o ingresso dos novos profissionais.

8. Bibliografia

1. Martins MCA. A Promoção da Saúde: Percursos e Paradigma. ESALD. 2005; 1-11.
2. World Health Organization. Oral health. WHO. 2007; 318.
3. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. Int Dent J. 2008; 58:115-21.
4. Peterson LJ. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 5ed. Elsevier. 2005.
5. Vijaya V, Sanjay V, Varghese RK, Ravuri R, Agarwal A. Association of Dentine Hypersensitivity with Different Risk Factors – A Cross Sectional Study. J Int Oral Health. 2013; 5: 88-92.
6. Scully C, Ettinger RL. The influence of systemic diseases on oral health care in older adults. J Am Dent Assoc. 2007; 138 Suppl: 7S-14S.
7. Gupta P, Gupta N, Pawar AP, Birajdar SS, Natt AS, Singh HP. Role of Sugar and Sugar Substitutes in Dental Caries: A Review. ISRN Dent. 2013; 2013: 519421.
8. World Health Organization. WHO INFORMATION SERIES ON SCHOOL HEALTH, Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School. WHO. 2003;11:1-65.
9. Touger-Decker R., van Loveren C.. Sugars and dental caries. Am J Clin Nutr. 2003;78:881-92.
10. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. Proc Nutr Soc. 2005;64:571-80.
11. Batista MJ, Rihs LB, Sousa Mda L. Risk indicators for tooth loss in adult workers. Braz Oral Res. 2012;26:390-6.
12. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutr. 2004;7: 201-26.
13. Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, Baehni PC, Petersen PE. Oral health care systems in developing and developed countries. Periodontol 2000. 2012; 60:98-109.
14. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally Applied Topical Fluoride: Evidence-Based Clinical Recommendations. J Am Dent Assoc. 2007; 71:393-402.
15. Ingle J. BL. Baugartner J. Ingle's Endodontics. 6ed. USA : BC Decker. 2008;6.
16. Serra-Negra JM, Paiva SM, Auad SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Signs, Symptoms, Parafunctions and Associated Factors of Parent-Reported Sleep Bruxism in Children: A Case-Control Study. Braz Dent J. 2012;23:746-52.
17. Jiang Y, Okoro CA, OH J, Fuller DL. Sociodemographic and Health-Related Risk Factors Associated with Tooth Loss Among Adults in Rhode Island. Prev Chronic Dis. 2013;10: E45.
18. Cunha-Cruz J, Hujoel PP, Kressin NR. Oral health-related quality of life of periodontal patients. J Periodontal Res. 2007;42:169-76.

19. Bonecker M, Abanto J, Tello G, Oliveira LB. Impact of dental caries on preschool children's quality of life: an update. *Braz Oral Res.* 2012;26 Suppl:103-7.
20. Olmez S, Uzamis M, Erdem G. Association between early childhood caries and clinical, microbiological, oral hygiene and dietary variables in rural Turkish children. *Turk J Pediatr.* 2003;45:231-6.
21. Bebermeyer RD, Dickinson SK, Thomas LP. Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings. *Tex Dent J.* 2005; 122 1022-6.
22. Munro CL, Grap MJ. Oral Health and Care in the Intensive Care Unit: State of the Science. *Am J Crit Care.* 2004;13:25-34.
23. Boggess KA, Edelstein BL. Oral Health in Women During Preconception and Pregnancy: Implications for Birth Outcomes and Infant Oral Health. *Matern Child Health J.* 2006;10: S169-74.
24. Blanco J, Villar B, Martinez E, Vallejo P, Blanco F. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (I): Indice de placa y caries dental. *Med Oral* 2003;8:97-109.
25. Orbak R, Simsek S, Orbak Z, Kavrut F, Colak M. The Influence of Type-1 Diabetes Mellitus on Dentition and Oral Health in Children and Adolescents. *Yonsei Med J.* 2008;49:357-65.
26. Douglass CW. Risk assessment and management of periodontal disease. *J Am Dent Assoc.* 2006;137 Suppl:27S-32S.
27. Lalla E, Park DB, Papapanou PN, Lamster IB. Oral Disease Burden in Northern Manhattan Patients With Diabetes Mellitus. *Am J Public Health.* 2004;94:755-8.
28. Meurman JH, Sanz M, Janket SJ. Oral Health, Atherosclerosis, and Cardiovascular Disease. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2004;15:403-13.
29. Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA, Baldissera Rdos S, Rosing CK. Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. *Braz Oral Res.* 2011;25:248-54.
30. Thomas NJ, Middleton PF, Crowther CA. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2008;8:13.
31. Peker K, Uysal O, Bermek G. Cross - cultural adaptation and preliminary validation of the Turkish version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale among 5-6- year-old children. *Health Qual Life Outcomes.* 2011;9:118.
32. Perea C, Suárez-García MJ, Del Rio J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyague R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18:371-80.
33. Mumcu G, Ergun T, Inanc N, Fresko I, Atalay T, Hayran O, Direskeneli H. Oral health is impaired in Behçet's disease and is associated with disease severity. *Rheumatology (Oxford).* 2004;43:1028-33.
34. Bergstrom J, Cederlund K, Dahlen B, Lantz AS, Skedinger M, Palmberg L, et al. Dental health in smokers with and without COPD. *PloS one.* 2013;8:e59492.
35. Singh A, Purohit BM, Masih N, Kahndelwal PK. Risk factors for oral diseases among workers with and without dental insurance in a national social security scheme in India. *Int Dent J.* 2013;64:89-95.

36. Israels S, Schwetz N, Boyar R, McNicol A. Bleeding Disorders: Characterization, Dental Considerations and Management. *J Can Dent Assoc.* 2006;72:827.
37. Karels A, Cooper B. Obesity and Its Role in Oral Health. *Int J Allied Health Sci.* 2008;5:1-5.
38. Östberg AL, Bengtsson C, Lissner L, Hakeberg M. Oral health and obesity indicators. *BMC Oral Health.* 2012;12:50.
39. Weng D, Nagata MJ, Bosco AF, de Melo LG. Influence of Microgap Location and Configuration on Radiographic Bone Loss Around Submerged Implants: An Experimental Study in Dogs. *Int J Oral Maxillofacial Implants.* 2011;26: 941-6.
40. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:126.

Adenda do Relatório de Atividade Clínica

(Relatório apresentado a UCP para obtenção do grau de Mestre em Medicina Oral)

Nos agradecimentos do presente relatório, linha 4, onde se lê “concretiza-se”, leia-se “concretizasse”.

Na seção 1, “Introdução” (página 13) do presente relatório, linha 6, onde se lê “Cabe”, leia-se “Concerne”.

Na página 14 do presente relatório, linha 14, onde se lê “pressupões”, leia-se “pressupõe”; na linha 26, onde se lê “(...)açucarados, ou seja, ácidos que podem levar (...)”, leia-se “(...) açúcarados, que podem levar (...)”.

Na seção 3, “Materiais e Métodos” (página 17) do presente relatório, linha 2, onde se lê “as”, leia-se “nas”.

Na página 21 do presente relatório, linha 5, onde se lê “verificasse”, leia-se “verifica-se”.

Na página 26 do presente relatório, na legenda do gráfico 11, falta a seguinte legenda: :”■ Homem ■ Mulher”.

Na página 27 do presente relatório, linha 13, onde se lê “(...) Intermédio (IRM) e amálgama”, leia-se “(...) Intermédio (IRM)”; na linha 26, onde se lê “da”, leia-se “na”.

Na página 28 do presente relatório, linha 14, onde se lê “Cirurgia Oral”, leia-se “Dentisteria Operatória”.

Na página 33 do presente relatório, linha 4, onde se lê “objectivo”, leia-se “objetivo”.

Na página 34 do presente relatório, linha 2, onde se lê “Endodontia”, leia-se “Medicina Oral”.

Na página 35 do presente relatório, linha 20 e 21, onde se lê “(...) em laboratório a mordida estudada e presente do individuo.”, leia-se “(...) em laboratório a relação intermaxilar do paciente.”

Na página 39 do presente relatório, linha 5, onde se lê “Medicina Oral”, leia-se “Odontopediatria”, e onde se lê “Oclusão”, leia-se “Odontopediatria”.

Na página 44 do presente relatório, linha 23, onde se lê “(...) o sangramento gengival não é controlado, (...)”, leia-se “(...) a hemorragia gengival não é controlada, (...)”.

Adenda do Relatório de Atividade Clínica

(Relatório apresentado a UCP para obtenção do grau de Mestre em Medicina Oral)

Na página 45 do presente relatório, linha 5 , onde se lê “O sangramento”, leia-se “A hemorragia”; na linha 7 e 8, onde se lê “(...) propensão do sangramento, (...)”, leia-se “(...) propensão da hemorragia, (...)”; linha 9, onde se lê “sangramento”, leia-se “hemorragia”.

Na página 53 do presente relatório, linha 2, onde se lê “Prótese Fixa”, leia-se “Prótese Removível”.

Na seção 5, “Atos Clínicos Diferenciados” (página 54) do presente relatório, linha 15, onde se lê “objectivo”, leia-se “objetivo”.

Na página 67 do presente relatório, linha 5, onde se lê “indicando”, leia-se “proposto”.